

**Texte von Meinungen repräsentativer Kliniker der
„psychosomatischen Medizin“ zur Ulkuskrankheit**

Als Beitrag zur Geschichte der
„psychosomatischen Medizin“

von

Elmar Müller-Wühr
aus Nürnberg

1969

Aus dem Seminar für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Vorstand: Professor Dr.med.Magnus Schmid

Texte von Meinungen repräsentativer Kliniker der
"psychosomatischen Medizin" zur Ulkuskrankheit

Als Beitrag
zur Geschichte der "psychosomatischen Medizin"

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
zu Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Elmar Müller-Wühr
aus Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Professor Dr.med.Helmut Valentin
Referent: Professor Dr.med.Magnus Schmid

Tag der mündlichen Prüfung: 4.12.1969

Meiner Mutter
und dem Andenken meines Vaters
in Dankbarkeit

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	1
II.	Psychosomatische Medizin innerhalb der Psychoanalyse	8
1.	Schaffung der Grundbegriffe	8
A)	Sigmund Freud	8
B)	Georg Groddeck	11
C)	Harald Schultz-Hencke	13
D)	Die Entstehung der psychosoma- tischen Medizin in den USA	15
2.	Die klinische Anwendung auf die Ulkuskrankheit	17
A)	Flanders Dunbar	17
B)	Franz Alexander	20
C)	Thure v.Uexküll	26
D)	Angel Garma	31
E)	Klaus Hagspihl	35
F)	Werner Schwidder	39
3.	Zusammenfassende Betrachtung	46
III.	Psychosomatische Medizin unter dem Einfluß der Existenzphilosophie	47
1.	Die medizinische Psychologie von K.Jaspers	47
A)	Kurt Schneider	48
B)	Hanns Glatzel	49
2.	Die daseinsanalytische Richtung un- ter dem Einfluß von M.Heidegger	54
A)	Medard Boss	55

IV.	Der Konstitutionalismus und die psychosomatische Medizin	61
1.	Entstehung und Definition des Konstitutionsbegriffs	61
2.	Eine Charakterologie von Ulkuskranken nach G.Berg	64
V.	Ansätze der Inneren Medizin zur Erforschung seelischer Krankheitsentstehung bei der Ulkuskrankheit	66
1.	Hypnoseexperimente	67
2.	Gustav v.Bergmann	68
VI.	Anthropologische Medizin und Psychosomatik	73
1.	Der biologische Personalismus, Friedrich Kraus	74
2.	Der medizinische Personalismus, Ludolf v.Krehl und die sog. "Heidelberger Schule"	75
A)	Richard Siebeck	77
B)	Viktor v.Weizsäcker	82
VII.	Schlußbetrachtung	87
	Literaturverzeichnis	90

I. Einleitung.

Die Richtung der Heilkunde, welche die Bedeutung seelischer Vorgänge für die Entstehung und Fortdauer körperlicher Leiden untersuchen will, ist unter dem Namen "psychosomatische Medizin" bekannt geworden.

Psychosomatische Medizin stellt zunächst die These auf, der Einfluß seelischer Vorgänge auf die Pathogenese von Krankheiten sei ein Problem, das ebenso ernsthaft erforscht werden müsse, wie chemische, physikalische und bakterielle Prozesse.

Bei einer Betrachtung, die eine geschichtliche Entwicklung klinischer Meinungen innerhalb der psychosomatischen Medizin aufzeigen will, ist zu bedenken, daß die "psychosomatische Medizin keine festumrissene Disziplin, sondern eine Überschrift über eine Sammlung von Richtungen ist."¹⁾ So ist eine allgemeine Definition des Begriffs psychosomatische Medizin bereits deswegen schon problematisch und es hieße schon in eine bestimmte Richtung zu tendieren, wenn sie gegeben werden sollte. Von der Praxis ausgehend, in der ja schließlich die Arbeit und auch der Erfolg der psychosomatischen Medizin liegt, ist besser zu umreißen, was darunter zu verstehen ist.

J.I.López Ibor schreibt: "Es wird behauptet, daß die gesamte Medizin psychosomatisch ist, da ja in jeder Krankheit somatische und psychische Faktoren mitwirken. Im Grunde ist jede Krankheit die einer Person, und in der Person treffen immer beide Faktoren zusammen. Selbst in der allerschwersten somatischen Krankheit zeigt sich der psychische Faktor wenigstens in der Haltung des Patienten seiner Krankheit gegenüber. Aber abgesehen von diesen Fragen steht fest, daß die psychosomatische Medizin in der Praxis einen gut begrenzten Sektor bildet. G.L.Engel stellte fest, daß bei der Zählung aller Krankheiten, die in den 15 Bänden der Zeitschrift 'psychosomatic medicine' erwähnt wurden, 80% von

1) Thure v. Uexküll: Grundfragen der psychosomatischen Medizin, rororo Nr. 179/180, Hamburg 1963, S. 7.

den 206 Arbeiten dem Kreislaufapparat, der Haut, dem Magen-Darmtrakt, dem Atmungssystem, dem Schmerz und den Stoffwechselstörungen gewidmet sind. Die bearbeiteten Syndrome sind folgende: Herzkrankheiten, Synkope, Raynaudsche Krankheit, Dermatitis, Urtikaria, Pruritus, Allergie, Cardiospasmus, M a g e n g e s c h w ü r, ¹⁾Asthma u.a. ²⁾

In dieser Arbeit soll nun aus der Gruppe der genannten Krankheiten das Magen- und Duodenalulkus herausgegriffen werden, um an diesem konkreten Beispiel das Vorgehen der psychosomatischen Forschung und ihre Entwicklung vom Standpunkt der Geschichte der Medizin zu zeigen. Dabei soll nach der klinischen Praxis von "Ulkuskrankheit" gesprochen werden.

Wenn nun die einschlägige Literatur daraufhin untersucht wird, inwieweit zu dem Problem des Themas dieser Arbeit schon Untersuchungen angestellt wurden, so stellt man fest, daß speziell die Literatur, die sich mit den Krankheiten des Verdauungstraktes im Sinne der psychosomatischen Medizin beschäftigt, sehr zahlreich ist. Denn "besonders die Funktionen des Verdauungstraktes sind im Hinblick auf die psychophysischen Beziehungen gründlich studiert worden." ³⁾

W.Schwidder meint: "...daß es nun reizvoll wäre, die Geschichte der Medizin daraufhin zu prüfen, welche Auffassungen über psychophysische Zusammenhänge bei den Verdauungsfunktionen zu verschiedenen Zeiten entwickelt und vertreten worden sind." ⁴⁾ Weiterhin bringt er in seiner Arbeit eine Übersicht der wohl meisten Titel zum Thema der Psychosomatik der Erkrankungen des Verdauungstraktes ⁵⁾, wovon an dieser Stelle nur die Literatur, die das Magen- und Duodenalulkus zum Thema hat, von Interesse ist.

Um dabei einen historischen Weg aufzuzeigen, ist es auch

1) Sperrdruck vom Verfasser d.Arbeit

2) Juan I.López Ibor: Psychosomatische Forschung in: H.W. Gruhle, G.Bally (Hrsg.) Psychiatrie der Gegenwart, Bd.I.-III., Bd.I., Teil 2, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1963, S.77-133, S.77.

3) Werner Schwidder: Psychosomatik und Psychotherapie bei Störungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes, in: Documenta Geigy, Acta psychosomatica Nr.7, Basel 1965, S.10.

4) W.Schwidder: a.a.O., S.10.

5) W.Schwidder: a.a.O., S.60 ff.

nicht so leicht möglich, Grenzen abzustecken, sei es, um einen bestimmten Punkt in der Geschichte der Medizin als den alleinigen Anfang festzusetzen, oder eine ganz einheitliche Tendenz der Ergebnisse zu bringen. Jeder Forscher nimmt sein Konzept je nach seinem Standort und seiner Absicht, denn unser Jahrhundert beginnt mit neuen und verschiedenen Forschungsansätzen. Die Strömungen und Wege der Medizin, die nicht unpersönliche Wissenschaft, sondern auf die Person des Menschen hingeeordnet ist, wie es ja die psychosomatische Medizin sein will, zeigt Paul Christian.¹⁾ Bei der Betrachtung einer Grundfrage der psychosomatischen Medizin, nämlich das Wesen der Person, um die es geht, zu verstehen, sieht P.Christian eine besondere Dynamik in der Entwicklung. "Denn der Weg zur Person im medizinischen Denken der letzten 30 Jahre (verfaßt 1952) wurde in fortwährender Gegensatzbewegung durchschritten...Er hat sich nicht in kritischer Ablösung, auch nicht in stetiger Fortsetzung, sondern in dialektischer Antithetik vollzogen...Scheinbar unvereinbare Gegensätze treten auseinander, bleiben aber nicht stehen, sondern werden durch Fruktifizierung des Widerspruchs neu belebt und weitergeführt..."²⁾ Christian, ein Anhänger der Richtung V.v.Weizsäckers, zeigt einen Weg durch "den biologischen und psychophysischen Personalismus, ferner durch die psychologische Medizin, durch den sogenannten Konstitutionalismus zur psychosomatischen Medizin und zur medizinischen Anthropologie."³⁾ Mit dieser Gliederung wird primär auf die Darlegung der Entwicklung des Personenverständnisses im medizinischen Denken gezielt. Die "Stationen" dieses Weges sind aber auch die der klinischen Meinungen, die sich zur Ulkuskrankheit äußern und sie liefern somit die historische Dynamik. In Anlehnung an diesen Weg, den P.Christian vorgezeichnet hat, und der in unserem Jahrhundert beginnt, soll das Thema dieser Arbeit der Anregung Schwidders⁴⁾ für die Geschichte

1) Paul Christian: Das Personenverständnis im modernen medizinischen Denken, Tübingen 1952.

2) P.Christian: a.a.O., S.9.

3) P.Christian: a.a.O., S.9.

4) vergl.S.2, Anm.4) d.A.

der Medizin folgen. Es soll gezeigt werden, wie die einzelnen Kliniker der psychosomatischen Medizin an das Problem Ulkuserkrankung herangehen. Dabei sollen Texte der Meinungen repräsentativer Kliniker zitiert und an Hand typischer Krankheitsgeschichten ihre Auffassung verdeutlicht werden.

So zahlreich die Veröffentlichungen zur psychosomatischen Medizin im Allgemeinen und zur Ulkuserkrankung im Besonderen sind, so wurde der Anregung Schwidders insoweit noch nicht Folge geleistet, vom Standpunkt der Geschichte der Medizin Meinungen repräsentativer Kliniker der psychosomatischen Medizin zur Ulkuserkrankung zu betrachten.

Im Rahmen dieser Arbeit, die sich mit der historischen Entwicklung eines speziellen Gebiets der psychosomatischen Medizin beschäftigt, ist kurz die Problematik zu streifen, die zur Entstehung der psychosomatischen Medizin führte. Denn der Ausdruck "Psychosomatik" bringt uns in die Nähe uralter philosophischer Fragen: Was ist Leib? Was ist Seele? In diesem Sinne ist die psychosomatische Medizin nur scheinbar das Produkt der neuzeitlichen Entwicklung. Ihre Anfänge liegen in Wirklichkeit in der Frühzeit ärztlichen Denkens begründet. Schon immer standen die Ärzte vor der Aufgabe, den ganzen Menschen, der erkrankt ist, zu heilen. So schreibt Platon im Dialog "Charmides":

"...Aber Zalmoxis, unser König, der ein Gott ist, meint: ebensowenig, wie du die Augen ohne den Kopf und den Kopf ohne den ganzen Körper heilen kannst, darfst du den Körper ohne die Seele behandeln. Aber gerade das übersehen die griechischen Ärzte, und nur darum entgehen ihnen so viele Krankheiten, sie sehen nämlich niemals das Ganze. Dem Ganzen sollten sie ihre Sorge zuwenden, denn dort, wo sich das Ganze übel befindet, kann unmöglich der Teil gesund sein. Jegliches Gute und Böse, sagt er weiter, kommt doch aus der Seele in den Körper, bei jedem Menschen. Die Seele müßtest du vor allem und mit größter Sorgfalt pflegen, wenn der Kopf oder sonst ein Glied am Körper gesund sein soll. Du kannst die Seele nur mit Besprechungen heilen..."¹⁾

1) Platon: Charmides, nach Übers.v.R.Kassner: Ion-Lysis-Charmides, Jena u.Leipzig 1920,S.75-125,S.82 f.

Dieses Ganzheitsbestreben ist jedoch noch nicht psychosomatische Medizin in unserem Sinn, denn sie geht von einem Bedürfnis aus, das sich vom Standort der modernen Medizin ableitet. Dieser wird problematisch durch seinen Ursprung, der Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts. G.Schwöbel und Th.v.Uexküll sehen dies so:

"Medizin als Wissenschaft, wie sie im 19. Jahrhundert in weiten Kreisen verstanden wurde, und auch heute noch vielfach verstanden wird, ist Naturwissenschaft. Damit ist der Mensch als Forschungsgegenstand in all seiner Mannigfaltigkeit ausschließlich naturwissenschaftliches Objekt. In dieser Auffassung sagte der Straßburger Kliniker Naunyn (1839-1925): 'Die Heilkunde wird Naturwissenschaft sein, oder sie wird gar nicht sein.' Alle menschlichen Erscheinungen werden in diesem Denken auf biologische Vorgänge im Organismus zurückgeführt. Die grundlegenden Forschungsgebiete sind allein die normale und pathologische Physiologie. Die Krankheitsursache ist die krankhafte Zelle, so meint der Zellulärpathologe Virchow."¹⁾

In diesem System galt, etwas vergrößert ausgedrückt:

"Krankheit als das Resultat einer Veränderung der anatomischen Struktur des Körpers, wobei man darunter seine Zusammensetzung aus physikalischen und chemischen Bestandteilen verstand. Der Körper sollte seiner lebendigen Leistungen auf prinzipiell gleicher Weise fähig sein, wie eine Maschine ihrer maschinellen Leistung. Waren also die Leistungen des Körpers gestört, so galt es, den Sitz der Störung im inneren Getriebe aufzufinden, und wenn möglich zu beseitigen."²⁾ So folgerichtig, wie dieser Gedankengang ist, und so eindeutig man mit der naturwissenschaftlichen Methode die Krankheit als pathologisches Geschehen definieren kann, so problematisch ist seine Anwendung in der praktischen Medizin, die es ja mit kranken Menschen als Personen, und nicht mit Begriffen allein zu tun hat.

1) Georg Schwöbel: Psychosomatische Medizin, Zürich 1960, S.14.

2) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.16

Denn diese Art der medizinischen Wissenschaft ist völlig unpersönlich, es ist nicht entscheidend, welcher Patient untersucht wird, wie es auch gleichgültig ist, wer die Untersuchung durchführt. Alleingültigkeit hat das Gesetz, die Theorie, nach denen die Untersuchungen angesetzt werden, der Kranke wird "entpersönlicht". Wir erfassen aber damit immer nur einen Ausschnitt aus dem Ganzen des menschlichen Krankseins. "So wurde schon zu allen Zeiten deutlich, daß der Mensch mehr ist, als alle biologischen Begriffe auszusagen vermögen und die objektivierende physikalisch-technische Methode allein muß alle die Forscher unbefriedigt lassen, die hinter dem Begriff Krankheit auch noch den kranken Menschen sehen."¹⁾

Durch diese Situation der Medizin wurde nun beinahe aus innerer Notwendigkeit eine Gegenströmung hervorgerufen, die in der psychosomatischen Medizin einen Ausdruck fand.

Die Formulierung eines pathologischen Geschehens als "psychisch-somatisch"²⁾ geht auf den Leipziger Psychiater J.C.A.Heinroth (1773-1843) zurück, der diesen Ausdruck im Jahre 1818 anwendete.³⁾ Er erkennt in seiner Betrachtung der Störungen des Seelenlebens eine Wechselbeziehung von körperlichen und seelischen Symptomen. Deshalb spricht er in dem Kapitel über die Schlaflosigkeit von "psychisch-somatischen" Beziehungen.

Nun kann man die Meinung Heinroths noch nicht als die erste in die Geschichte der psychosomatischen Medizin einordnen, denn diese ist noch nicht sein Anliegen und für sie fehlen auch noch die Voraussetzungen. Doch unzufrieden mit der psychiatrischen Therapie seiner Zeit, die nur auf die körperlichen Symptome seelischen Erkrankungen zielt, und die er "indirekt-psychisch" bezeichnet, fordert er bereits: "... das Übel wurzelt tiefer und bedarf eines tieferen Eingrei-

1) G.Schwöbel: a.a.O., S.16

2) J.C.A.Heinroth: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihre Behandlung, Teil 1 u. 2, Leipzig 1818, Teil 2, § 13, S. 49.

3) vergl. dazu auch J.I.López Ibor: a.a.O., S. 77 und B.Stokvis: Psychosomatische Medizin in V.Frankl-v.Geb-sattel-J.H.Schultz (Hrsg.) Handbuch d. Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. 1-5, München 1957, Bd. 3, S. 435-506, S. 435.

fens, welches bei der indirekt-psychischen Methode freilich zunächst gegen den somatischen Organismus gerichtet ist; aber wenn es möglich wäre, auf das entscheidendste, schnellste und sicherste durch eine direkt-psychische Methode gegen die kranke Seele selbst gerichtet würde? Eine solche Methode zu erfinden, wäre das Meisterwerk der Heuristik..."¹⁾ Dieses "Meisterwerk" aber vollbrachte, etwa 80 Jahre nach Heinroth, Sigmund Freud.

1) J.C.A.Heinröth: a.a.O., § 325, S.64.

II. Psychosomatische Medizin innerhalb der Psychoanalyse.

1. Schaffung der Grundbegriffe.

Die psychosomatische Medizin kommt in ihren Begriffen weitgehend von der Psychopathologie und der Psychoanalyse her und schließt sich den psychotherapeutischen Schulen teilweise direkt an. Von dort stammen die Grundlagen und Methoden, die in der Klinik, z.B. der Ulkuskrankheit, ihre Anwendung finden.

A) Sigmund Freud:

Den entscheidendsten Einfluß auf die psychosomatische Medizin bekam die Psychoanalyse, das Werk Sigmund F r e u d s (1856-1939). Ja, man kann sagen, daß Freud die psychosomatische Medizin erst ermöglichte. Angesichts dieser Feststellung kann man die radikale Forderung, wie sie V.v.Weizsäcker formuliert, nur als Protest gegen den Satz Naunyns¹⁾ und als seine Abwandlung sehen: "Die psychosomatische Medizin muß eine tiefenpsychologische sein, oder sie wird nicht sein."²⁾ Wenn Freud auch zeitlebens der naturwissenschaftlich verstandenen Exaktheit verschrieben blieb, deren Axiome er gläubig und diskussionslos annahm, so trug ihn doch sein Interesse über die Grenzen des medizinischen Laboratoriums hinaus zur Klinik. Sein Anliegen ist in erster Linie die Herausarbeitung von Erkenntnissen, auf Grund derer psychoneurotische Leiden therapeutisch angegangen werden können. Beim Studium der "Ätiologie des Mechanismus der Neurosen" hatte sich Freud "zunächst die Erkenntnis aufgedrängt, daß insofern man von einer Verursachung sprechen könne, durch welche die Neurosen erworben würden, die Ätiologie in sexuellen Momenten zu suchen sei."³⁾

Er schreibt: "Mit der Aufdeckung der infantilen Sexualität und der Zurückführung der neurotischen Symptome auf erotische Triebkomponenten sind wir zu einigen unerwarteten Formeln über das Wesen und die Tendenzen der neurotischen Er-

1) vergl. S. 5 Anm. 1) d. A.

2) V.v. Weizsäcker: Psychosomatische Medizin in Verh. dtsch. Ges. inn. Med., 55 (1949) S. 13-24, S. 16.

3) S. Freud: Zur Psychotherapie der Hysterie; Ges. Werke Bd. I-XVIII Bd. I, Werke a. d. Jahren 1892-99, S. 252-312, S. 255.

krankungen gelangt. Wir sehen, daß die Menschen erkranken, wenn ihnen infolge äußerer Hindernisse oder inneren Mangels an Anpassung die Befriedigung ihrer erotischen Bedürfnisse in der Realität versagt ist. Wir sehen, daß sie sich dann in die Krankheit flüchten, um mit ihrer Hilfe eine Ersatzbefriedigung für das Versagte zu finden. Wir erkennen, daß die krankhaften Symptome ein Stück der Sexualbetätigung der Person oder deren ganzes Sexualleben enthalten..."¹⁾

Im Laufe seiner Forschungsarbeit zeigte sich weiterhin die bisher unerkannte Wichtigkeit der Erlebnisse des Menschen in seinen ersten Lebensabschnitten. Mit all dem ermöglichte er neue therapeutische Ansätze in der Behandlung der Neurosen. Von besonderer Bedeutung ist seine Theorie über die Mechanismen der Verdrängung. Hierzu schreibt Freud: "Es hatte sich darum gehandelt, daß eine Wunschregung aufgetaucht war, welche in scharfem Gegensatz zu den sonstigen Wünschen des Individuums stand und sich als unverträglich mit den ethischen und ästhetischen Ansprüchen der Persönlichkeit erwies. Es hatte einen kurzen Konflikt gegeben und das Ende dieses inneren Kampfes war, daß die Vorstellung, welche als der Träger jenes unvereinbaren Wunsches vor dem Bewußtsein auftrat, der Verdrängung anheimfiel und mit den zu ihr gehörigen Erinnerungen aus dem Bewußtsein gedrängt und vergessen wurde. Die Unverträglichkeit der betreffenden Vorstellung mit dem Ich des Kranken war also das Motiv der Verdrängung; die ethischen und andere Anforderungen des Individuums waren die verdrängenden Kräfte."²⁾

Zur Bedeutung der Verdrängungslehre sagt Freud: "Die Verdrängungslehre ist nun der Grundpfeiler, auf dem das Gebäude der Psychoanalyse ruht, so recht das wesentlichste Stück derselben und selbst nichts anderes, als der theoretische Ausdruck einer Erfahrung, die sich beliebig oft wiederholen

1) S. Freud: Über Psychoanalyse 5. Vorlsg., Ges. Werke Bd. I-XVII, Bd. VIII, Werke a. d. Jahren 1909-1913, S. 52-60, S. 52.

2) S. Freud: Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung, Ges. Werke Bd. I-XVIII Bd. X, Werke a. d. J. 1913-1917, S. 44-113, S. 54.

läßt, wenn man ohne Zuhilfenahme der Hypnose an die Analyse eines Neurotikers geht."¹⁾

Die Hinweise auf leib-seelische Beziehungen finden wir bei Freud dort, wo er von den hysterischen Abwehrvorgängen gegenüber Vorstellungen spricht, die ein Mensch nicht ertragen kann. Freud widmete sich von Anfang an der Hysterie, die wegen ihrer Häufigkeit und ihrer Rätselhaftigkeit eine Belastung für die Medizin seiner Zeit darstellte. Denn diese Medizin war auf hirnanatomische Erklärungen eingestellt und nun war die hysterische Lähmung so, als ob es eine Gehirnanatomie nicht gäbe. Die Hysterie zeigte sich: "1.in sensorischen Störungen; 2.in Anfällen und Bewegungsstörungen; 3.in Störungen an Haut und Schleimhäuten; 4.in Störungen an den inneren Organen."²⁾

Der Arzt seiner Zeit konnte somit die Hysterie nicht verstehen und stand ihr selbst wie ein Laie gegenüber. Deshalb wendete Freud sein Interesse ganz dieser Erklärung des hysterischen Krankheitsbildes zu, wobei er große Entdeckungen bei den Formen mit organischem Befund machte. Er entwickelte die Theorie, daß mit bewußten Einstellungen unvereinbare Gedanken und Bilder dadurch unschädlich gemacht werden, daß ihre Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt wird. Diese Erscheinung hat Freud "Konversion" genannt.

Er schreibt: "Man sah sich zu der Annahme gedrängt, daß die Erkrankung darum zustande kam, weil den in den pathogenen Situationen entwickelten Affekten ein normaler Ausweg versperrt war, und daß das Wesen der Erkrankung darin bestand, daß nun diese eingeklemmten Affekte einer abnormen Verwendung unterlagen. Zum Teil blieben sie als dauernde Belastung des Seelenlebens und Quellen beständiger Erregung für dasselbe bestehen; zum Teil erfuhren sie eine Umsetzung in ungewöhnliche körperliche Innervationen und Hemmungen, die sich als die körperlichen Symptome des Falls darstellten.

1) S.Freud:Über Psychoanalyse, 2.Vorlsg.in Ges.Werke I-XVIII, Bd.VIII,Werke a.d.J.1909-1913, S.17-26,S.21

2) J.I.López Ibor: a.a.O., S.90.

Wir haben für diesen letzten Vorgang den Namen der 'hysterischen Konversion' geprägt."¹⁾ Solch eine Konversion kann partiell oder vollständig sein und längs motorischer oder sensibler Innervationswege verlaufen. Die Folge sind körperliche Krankheitserscheinungen. Das Werk Freuds hat damit Einblicke in Zusammenhänge gegeben, wie sie vor der Psychoanalyse nicht verstanden werden konnten.

B) Georg Groddeck:

Es folgte zunächst eine Epoche der Symbol- und Ausdruckslehre. Jetzt wurde Konversion als ein Vorgang gedeutet, in dem sich ein seelisches Motiv symbolisch in einem körperlichen Symptom ausdrückt. Seelisches wurde nicht auf Physisches reduziert, sondern auch das Physische wurde in Seelisches umgedeutet. Dies war ein wichtiger Schritt. Denn, "das Seelische wurde hier zum ersten Mal ernst genommen."²⁾ Insbesondere Georg Groddeck war der Erste, der die Zusammenhänge zwischen Freud'scher Analyse und der übrigen Medizin erkannte. Im Jahre 1917 war er mit seiner Studie: "Psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden" an Freud herangetreten. "Er fand bei ihm sogleich außerordentliches Interesse und Zustimmung."³⁾ Doch Groddeck geht in der Anwendung der Psychoanalyse bereits weit über Freud hinaus. Er sagt bei der Betrachtung dieser Frage: "Mir kam es hier nicht nur darauf an, so deutlich wie möglich auszusprechen, daß die Beschränkung psychoanalytischer Behandlung auf das Gebiet der Neurose den Kenntnissen über die Wirkung der Analyse nicht entspricht. Diese Grenze ist zu eng. Die Psychoanalyse darf und wird vor organischen Leiden nicht haltmachen. Wie weit ihr Machtbereich geht, wird sich zeigen."⁴⁾

1) S.Freud: Über Psychoanalyse, 1. Vorlsg., Ges. Werke I-XX, Bd. VIII, Werke a.d.J. 1909-13, S. 3-16, S. 13 f.

2) Th.v.Uexküll: a.a.O., S. 85.

3) M.Schrenk: Aus den Anfängen d.psychosom.Medizin, Med.Klinik, 61 (1966), S. 2-7, S. 3.

4) G.Groddeck: Psychische Bedingtheit u.psychoanalyt. Behandlung organ.Leiden, Leipzig 1917, zit.n. G.Clauser (Hrsg.): G.Groddeck, Psychoanalyt.Schriften zur Psychosomatik, Wiesbaden 1966, S. 19-45, S. 45.

Für Groddeck ist das körperliche Leiden ein Symbol der gestörten Psyche. Dabei lehnt er den Begriff "Psychogenese" für den Vorgang der Krankheitsentstehung ab, denn dieser sei dualistisch und sähe getrennt eine Seele und einen Körper. Groddeck sagt: "Nur der lebendige Organismus kann erkranken. Und da das Leben als eine Einheit von Körper und Seele aufgefaßt wird und werden muß, so ergibt sich daraus, daß es weder körperliche noch seelische, weder physische noch psychische Erkrankungen gibt, sondern daß immer und unter allen Umständen beide gleichzeitig erkranken."¹⁾

Historisch gesehen ist die Auffassung Groddecks nicht neu in der Medizin. Th.v.Uexküll sagt dazu: "In der Zeit der Romantik waren die Ärzte von der Feststellung, daß der Körper in Gestik, Mimik und Sprache Seelisches zum Ausdruck bringe, so beeindruckt, daß sie die Lehre aufstellten, der Körper sei Ausdruck oder Symbol der Seele."²⁾

Durch die Erfahrung, die nun die Psychoanalyse mit den hysterischen Erkrankungen machte, bekam nun diese Lehre durch Groddeck eine Erweiterung und Aktualisierung in der neu entstehenden psychosomatischen Medizin. Wenn auch Seelisches, von dem unser Bewußtsein nichts ahnt, seinen Ausdruck im körperlichen Geschehen finden kann, dann schien damit doch bewiesen, daß die Ausdrucks- und Symboldeutung die Lösung bringe, wie körperliches und seelisches Kranksein zusammenhänge. Es sei nur notwendig, die verschlüsselte Ausdrucksweise der Seele zu dechiffrieren. So sagt Groddeck zur Ulkuserkrankung: "Die Ulkuserkrankung, bei der die Verdauungssäfte des Magens die eigene Schleimhaut angreifen, sei Ausdruck der seelischen Einstellung eines Menschen, der sich vor Ehrgeiz selbst verzehre."³⁾

Die Begeisterung für die Symboldeutung, die in dieser ersten Epoche die junge psychosomatische Medizin ergriff, hat ihren eigentlichen Grund in etwas Wesentlicherem. Sie zeigt etwas, was dem gewohnten medizinischen Denken neu war, Groddeck

-
- 1) G.Groddeck: Vom Unsinn der Psychogenese in: Die Arche II, 1 v. 12.4.1926, S. 1-9; zit. n. G. Clauser, a. a. O., S. 162-164, S. 163
 - 2) Th.v.Uexküll: a. a. O., S. 24 f.
 - 3) G.Groddeck: Der Sinn der Krankheit, Der Leuchter, Jahrb. d. Schule d. Weisheit, IV/1925, S. 339-347, zit. n. G. Clauser, a. a. O., S. 130-136, S. 136.

spricht vom "Sinn der Krankheit" und schreibt: "Krankheit kommt nicht von außen, ist kein Feind, sondern ist eine Schöpfung des Organismus, des Es - oder man nenne es Lebenskraft, Selbst - dieses Es, von dem wir nichts wissen, und niemals mehr erkennen werden, als einige seiner Erscheinungsformen, will mit der Erkrankung etwas ausdrücken, das Kranksein muß einen Sinn haben."¹⁾

Und diesen Sinn der Krankheit glaubt Groddeck darin gefunden zu haben: "Sie ist die Mahnung: Lebe nicht so weiter, wie du beabsichtigst, und diese Mahnung verstärkt sich, je nachdem bis zum Zwang und zur Schutzhaft, ja schließlich bis zum Tode. In die vielen streitenden Triebrichtungen des Organismus greift das Es ein, beschränkt die Übermacht, beendet so den Kampf durch Krankheit und Genesung, oder läßt ihn in engeren Grenzen als chronisches Leiden weiterbestehen, oder vernichtet den Streit der Parteien durch den Tod. Im Krankwerden erklingt die befehlende Stimme des Es an Seele und Leib, Organe, Gewebe und Zellen, an all seine Schöpfung: Bis hierher und nicht weiter!"²⁾

Die Wirkung Groddecks auf die Psychosomatik war von entscheidender Bedeutung. Denn es kann gelten: "Mit Groddeck beginnt eine Phase der mitteleuropäischen Psychosomatik, die besonders charakteristisch ist, und an der mehr oder minder noch alle mitteleuropäischen Psychosomatiker teilhaben."³⁾

C) Harald Schultz-Hencke:

Von der Neurosenlehre der Freudschen Auffassung nicht wesentlich verschieden ist die von Harald S c h u l t z - H e n c k e, des Begründers der sog. Neoanalyse. Das Wesentliche soll kurz dargestellt werden. Schultz-Hencke unterscheidet drei, bzw. vier Grundtriebe des Menschen: das Besitzstreben, an dem die captative Tendenz einerseits und die retentive Tendenz andererseits zu unterscheiden ist, ferner das Geltungsstreben und die Sexualität. Durch Härte oder durch über-

1) G. Groddeck: Der Sinn der Krankheit, a.a.O., S. 130 f.

2) G. Groddeck: Der Sinn der Krankheit, a.a.O., S. 133.

3) W. G. Eliasberg: Die Psychotherapie unserer Zeit, geschichtlich betrachtet, V. Frankl-v. Gebssattel-Schultz (Hrsg.) Handbuch der Neurosenlehre u. Psychotherapie, Bd. I-√, Bd. I, S. 1-34, S. 31.

große Liebe in der Erziehung werden beim Kind diese Strebungen zu stark gehemmt, was zu krankhaften, d.h. neurotischen Haltungen führt, zu einer "Verminderung" der Persönlichkeit, zu "Leerstellen" im Charakterbild. Gerät ein gehemmter Mensch in eine starke Versuchungssituation, oder muß er schwere Versagungen an Bedürfnisbefriedigung erleiden, kommt er dazu, durch das plötzliche Hervorbrechen der gehemmten Strömungen ganz unerwartet zu reagieren.¹⁾

W. Schwidder faßt die, für die Psychosomatik wichtigen Gedanken Schultz-Henckes prägnant zusammen²⁾ "Grundsätzliche neue Gesichtspunkte zur Entstehung der psychosomatischen Krankheitssymptome hat in der Weiterdifferenzierung der psychoanalytischen Empirie Schultz-Hencke entwickelt. Seine Konzeption läßt sich in vier Hauptthesen andeuten:

1. Die These von der Gleichzeitigkeitskorrelation. Antriebserlebnisse sind immer mit körperlichen Funktionsabläufen gekoppelt. Dies drückt sich in der ständigen Aktionsbereitschaft des Organismus und seiner einzelnen Teile aus. Bei Störungen, also Hemmungen des Antriebserlebens, kommt es an Stelle der sinnvollen Aktionsbereitschaften zu abnormen Erregungssummierungen und Fehlinnervationen.³⁾

2. Schultz-Hencke unterscheidet unspezifische somatische Korrelationen zu Affekten und spezifische Korrelate, die der Antriebskategorie zuzuordnen sind. So entsprechen dem oral-captativen Erleben die Funktionsabläufe im gesamten oberen Verdauungstrakt. Dem anal-retentiven Erleben entsprechen die Funktionsabläufe des unteren Verdauungstraktes und alle Organvollzüge, die die Ausscheidung und Hergabe dienen.⁴⁾

3. Die dritte These stellt eine weitere Differenzierung dar. Das neurotische Symptom ist generell das Sprengstück eines ehemals voll erlebten Antriebs. Die körperliche Funktionsstörung kann ein Korrelat zu intensiviert durchbrechenden

1) H. Schultz-Hencke: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie, Stuttgart 1965.

2) W. Schwidder; Grundsätzliches zur Entstehung psychosomatischer Krankheitssymptome, Zeitschr. Psychosomat. Medizin, 5 (1958/59) S. 238-245, S. 241.

3) H. Schultz-Hencke: a.a.O., S. 10.

4) H. Schultz-Hencke: a.a.O., S. 23 ff.

Bereitschaftsbestandteilen oder zu intensivierten Vorstellungen unbewußter Art sein.¹⁾

4. Als vierte These steht Schultz-Henckes Konzeption von der Entstehung neurotischer Symptome, also auch der körperlichen. Grundsätzlich gibt es nicht eine Ursache des Symptoms, immer sind es mehrere Bedingungen, eine Gruppe von sog. Ursachen, die beteiligt sind. Die Primärursachen²⁾ liegen im Allgemeinen in der frühen Kindheit, den ersten fünf Lebensjahren. Eine weitere Gruppe von stabilisierenden Ursachen bedingt das Zustandekommen der Neurosenstruktur. Auslösende Ursachen, also spezielle Lebens- und Schicksalsbelastungen, gehen dem Auftreten der Symptome voraus und chronifizierende Faktoren sorgen für ein Bestehenbleiben.³⁾ Nach Schwidder entspricht dieses Konzept am besten der Empirie und bietet einen Rahmen, der weitere Differenzierung und Forschung zuläßt.

D) Die Entstehung der psychosomatischen Medizin in den USA.

Die erste Anwendung von Theorien und Vorarbeiten der psychoanalytischen Schulen, die sich im Lauf der ersten Jahrzehnte unseres Jahrhunderts entwickelten, in einer psychosomatischen Medizin geschah in den dreißiger Jahren in den USA. Dafür waren besondere Voraussetzungen gegeben.

Der Auffassung der älteren Konstitutionslehre⁴⁾, die die Erb-anlage überbetonten, stand die Meinung entgegen, daß der Mensch alle Eigenschaften seines Lebens erst unter dem Einfluß seiner Umgebung und durch eigene Anstrengungen erwirbt. Da nun neben dem sachlich-wissenschaftlichen Interesse in der Forschung stets auch andere Kräfte zur Wirkung kommen, erfolgt die Meinungsbildung des Einzelnen in einem sozial-psychologischen Kraftfeld, so daß die Ergebnisse je nach der geschichtlichen Vergangenheit der Völker und der jeweils herrschenden politischen Überzeugung verschieden ausfallen. Da nun in Deutschland "der Patriarchalismus, der auf die Vorbestimmtheit schon immer mehr baute, als auf die Formung

1) H. Schultz-Hencke: a.a.O., S. 17.

2) H. Schultz-Hencke: a.a.O., S. 92.

3) W. Schwidder: a.a.O., S. 241.

4) vergl. Kap. IV., S. 61 d.A.

durch Lebensumstände"¹⁾ und noch dazu in den dreißiger Jahren der Glaube an die Allmacht der Erbmasse zu einem politischen Dogma wurde, waren die Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Psychoanalyse und somit der psychosomatischen Medizin beschränkt. Denn deren Menschenbild setzt die Möglichkeit der Formung der Persönlichkeit durch äußere Faktoren voraus. Deshalb verlagerte sich "bereits in den zwanziger Jahren der Schwerpunkt der psychosomatischen Forschung nach den USA und die Abwanderung führender Wissenschaftler setzte schon vor 1933 ein, also schon vor der Ächtung der Freudschen Lehre."²⁾

In den USA und den angelsächsischen Ländern hatten die Gedanken John Locke's entscheidend die Meinung beeinflußt. J.Locke (1623-1704) behauptete als Vertreter des "Empirismus" in seinen Untersuchungen über den menschlichen Verstand: es gäbe keine eingeborenen Grundsätze, weder theoretische noch praktische. Der menschliche Verstand sei ein weißes Blatt Papier, eine "tabula rasa".³⁾ Dazu kamen die Ideen von der Gleichheit aller Menschen, die Liberalität und Toleranz, sodaß ein geistiger Boden für die Gedanken Freuds und seiner Schule vorhanden war.

P.Lain-Entralgo entwirft folgenden historischen Hintergrund dazu: "Die psychosomatische Strömung bildet sich innerhalb Nordamerikas etwa in den Jahren 1934-35 heraus. Weitere Ausbreitung erlangt sie während des 2. Weltkriegs, seit dem Zeitpunkt, da 1939 die Revue 'psychosomatic medicine' erscheint. Vier Beweggründe wirken, mit Einschränkung, gemeinsam auf diese schnelle Entwicklung der psychosomatischen Heilkunde in Nordamerika hin. Das sind die Zwangslage, die von der klinisch gegebenen Wirklichkeit ausgeht; das tiefeinschneidende Vordringen der Psychoanalyse in den USA, im besonderen Ausmaß seit dem 'Exodus' der Psychoanalytiker Mitteleuropas, der in den Jahren 1933-36 stattgefunden hatte; die dauernde Beschäftigung mit den somatischen Ausdrucks-

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.37.

2) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.37 f.

3) aus: J.Hirschberger: Kleine Philosophiegeschichte, Herder-Bücherei Bd.103, Freiburg 1961, S.124.

formen der Gemütsbewegungen, die von den Wissenschaftlern der USA betrieben wurden; die auf das 'Betragen' der Menschen eingestellte Orientierung der nordamerikanischen Psychologie."¹⁾

Th.v.Uexküll umreißt das leitende Prinzip der wesentlichen Träger der psychosomatischen Medizin in den USA: "Die psychosomatische Medizin hat sich dort vor allem die Erforschung der Lebensgeschichte zur Aufgabe gemacht."²⁾

2. Die klinische Anwendung auf die Ulkuskrankheit.

A) Flanders Dunbar:

Die erste großangelegte Untersuchung über die Disposition zu bestimmten körperlichen Krankheiten und ihren Zusammenhang mit lebensgeschichtlichen Ereignissen veröffentlichte Flanders Dunbar mit ihrem Buch "Emotions and Bodily Changes", das 1935 zum ersten Mal erschien.³⁾ Diese Ärztin hatte ihre psychoanalytische Ausbildung in Wien, der Schweiz und in Berlin erhalten. Sie hatte dabei die Überzeugung gewonnen, daß lebensgeschichtliche Ereignisse, vor allem der frühen Kindheit, für die Entwicklung des menschlichen Charakters entscheidend sind. Sie beurteilt danach die Frage, wie sich ein Mensch gefühlsmäßig zu seiner Umgebung einstellt, d.h. mit welchen affektiven und emotionalen Reaktionen er auf die täglichen Ereignisse seiner Umwelt antwortet. Sie ging daran, in einer großen New Yorker Klinik die Frage zu untersuchen, ob dadurch auch die körperliche Reaktionslage des Menschen und seine Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten beeinflußt werden. Wenn ihre Annahme richtig war, dann mußten sich bei Patienten, die an der gleichen Krankheit litten, gemeinsame Charaktereigentümlichkeiten auffinden lassen, gemeinsame Züge, die Dinge ihrer täglichen Umgebung gefühlsmäßig einzuschätzen und zu beantworten. Sie wählte zu diesem Zweck eine Anzahl von Krankheiten

1) P.Lain-Entralgo: Heilkunde in geschichtl. Entscheidung, Salzburg 1956, S.182.

2) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.50.

3) F.Dunbar: Emotions and Bodily Changes, A survey on psychosomatic inter-relationships, New York 1935.

aus, für deren Entstehung die Medizin bisher keine körperlichen Faktoren verantwortlich machen kann, so die Ulkuskrankheit u.a. Die Patienten, die an diesen Krankheiten litten, wurden sehr eingehend psychologisch untersucht, wobei besonderer Wert auf ihre Lebensgeschichte, sowie ihr gefühlsmäßiges reagieren auf die Ereignisse der Umwelt gelegt wurde. Es ergaben sich tatsächlich Hinweise, daß ein Zusammenhang zwischen Krankheit und einem besonders gearteten Persönlichkeitstypus besteht, insbesondere bei Ulkuspatienten. F.Dunbar schreibt:

"Die typische Persönlichkeitsstruktur eines Magengeschwürspatienten ist nicht schwer zu erkennen, wenn der Arzt die erforderliche psychosomatische Schulung besitzt. Ich entsinne mich einer jungen Frau namens Dorothea, die als ein rein psychiatrischer Fall an eine Klinik verwiesen wurde. Mehr als eineinhalb Jahre lang hatte sie über Schmerzen geklagt, die unbedingt auf ein Magengeschwür hindeuteten, doch alle Untersuchungen verliefen negativ. Die behandelnden Ärzte kamen zu der Überzeugung, daß die Symptome hysterischen Ursprungs seien, denn sie konnten erkennen, daß die Patientin unter erheblichen seelischen Spannungen litt. - Sie hatten sich darin nicht geirrt, doch ebenso offensichtlich war es, daß D. die seelischen Züge aufwies, die für einen Ulkuskranken typisch sind. Es war nicht schwer, ihren seelischen Problemen auf den Grund zu gehen.

Sie war unverheiratet und lebte mit ihrer Mutter, die auf den gesellschaftlichen Umgang ihrer Tochter in einem ausgesprochen puritanischen Geist reagierte. D. unterhielt mit dem Mann einer ihrer engsten Freundinnen ein Liebesverhältnis. Ihre Persönlichkeit war so beschaffen, daß sie in ihrem Bedürfnis nach Liebe und innerem Halt stark auf die Mutter angewiesen war. Gleichzeitig widerstrebte ihr diese innere Abhängigkeit von der Mutter und deren wirtschaftliche Abhängigkeit von ihr. Sie konnte die moralischen Ansichten ihrer Mutter nicht einfach mit einem Achselzucken beiseite tun, denn sie war es gewohnt, sich auf das mütterliche Urteil zu verlassen, und sie wollte gern das Gefühl haben, daß die Mutter ihr Verhalten billige. Andererseits konnte

sie ihrem eigenen Tun und Lassen nicht die Beschränkungen auferlegen, die sich aus der Einstellung ihrer Mutter ergaben. - D. sprach bereitwillig auf die Behandlung an, in deren Verlauf ihr diese Lage klar gemacht wurde, und die Schmerzen klangen ab. Sie konnte jedoch nicht als geheilt gelten. Sie mußte sich ihren Lebensunterhalt verdienen, und ihre Arbeit ließ einen längeren Aufenthalt in der Klinik nicht zu. Bei ihrer Entlassung wurde ihr dringend geraten, sich wenigstens einmal im Jahr ärztlich nachuntersuchen zu lassen. Sie sollte sich sofort wieder in der Klinik einfinden, falls sich die Symptome inzwischen abermals einstellten. - Eines Tages machten sich die Schmerzen tatsächlich wieder bemerkbar. D's. Gemütsverfassung war eben nicht so nachhaltig gefestigt worden, wie es bei einer Fortsetzung der Behandlung geschehen wäre. Sie wurde drei Jahre mit Beruhigungsmitteln behandelt, doch schließlich wurde D's. seelische und körperliche Spannung zu groß, um mit Medikamenten beruhigt zu werden. Ihr Liebhaber entschloß sich zu der Scheidung von seiner Frau, um D. zu heiraten. Es war eine verwickelte Lage, in der es die junge Frau ihrer Freundin schuldig zu sein glaubte, ihr Verhältnis mit deren Mann völlig zu lösen. Unmittelbar danach stellten sich Magenblutungen bei ihr ein, und es wurde zum ersten Mal klar, daß sie wirklich ein Magengeschwür hatte. - Sie wurde sofort aufgefordert in die Klinik zu kommen und diesmal konnte das Ulkus eindeutig nachgewiesen werden."¹⁾

Aus dieser Krankengeschichte wird das Konzept F.Dunbars deutlich. Es ist ein Persönlichkeitstyp, der immer wieder für die Ulkuskrankheit anfällig ist, wenn er einem Konflikt ausgesetzt ist. In diesem Fall ist es zuerst der Konflikt mit der Mutter und dann die Problematik, die sich aus dem Zerbrechen der fremden Ehe durch die Schuld der Patientin ergibt, und die als existenzielle Traumen auf die Persönlichkeit wirken und mit Ulkusbeschwerden beantwortet werden.

1) F.Dunbar: Mind and Body, Psychosomatic Medicine, New York, 1947; zit.n.G.Wagner (Übers.) Deine Seele-Dein Körper, Meisenheim/Glan 1951, S.204 ff.

Der Konflikt schafft eine besondere Situation, in der der insuffizienten Persönlichkeit die Möglichkeiten fehlen, sie durch bewußte, rationelle Formulierung zu lösen. Er äußert sich im körperlichen Symptom und lokalisiert sich dort, wo in dieser Persönlichkeit eine organische Bereitschaft zur Krankheit, in diesem Fall am Magen, besteht.

B) Franz Alexander:

Die Verwandlung psychischer in somatische Phänomene, die seit Freud "Konversionsreaktion" genannt wurde, bot den Schlüssel zur Pathogenese der Neurosen, insbesondere der Hysterie. Speziell interessant für die psychosomatische Medizin erscheint nun die Form der Hysterie, die sich in Störungen der inneren Organe manifestiert. Das Symptom trägt dabei - nach Freud - einen symbolischen Charakter der Irritation. Es erhebt sich nun die Frage: Kann eine psychosomatischen Dynamik im engeren Sinne anders sein, als die Dynamik für psychoneurotische Vorgänge im allgemeinen? D.h. besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen der Hysterie und der "Organneurose", oder anders ausgedrückt, ist die Konversionsreaktion allein die Möglichkeit der Entstehung psychisch bedingter, körperlicher Erkrankungen? Franz A l e x a n d e r belebt die Diskussion,¹⁾ indem er scharf zwischen hysterischen Konversionserscheinungen und vegetativen Neurosen unterscheidet. Beide nennt er "psychogenisch", beide werden durch eine chronisch verdrängte emotionelle Spannung verursacht. Ein hysterisches Konversionssymptom ist die somatische Äußerung eines unbewußten Konflikts, wobei verdrängte Emotionen und ihre Verwerfung darin symbolisch zum Ausdruck kommen. Ein vegetatives Symptom ist jedoch nicht ein Ausdruck einer verdrängten Emotion, sondern eine physiologische Begleiterscheinung der Emotion. Nur der Umstand der Chronizität der emotionellen Spannung führt nach der Meinung Alexanders zu einer krankmachenden Bedingung. Psychologische Vorgänge sind somit weiter nichts

1) F.Alexander: Psychosomatische Medizin, Berlin 1951.

als in Worten ausgedrückte physiologische Vorgänge. Sein zentraler Gedanke ist somit: die psychologischen Funktionen sind nicht etwas von den körperlichen Getrenntes, sondern sie finden statt, dank dieser. Die Gemütsbewegungen äußern sich immer durch das vegetative System und die von ihm regulierten Organe. Eine bestimmte Gemütsbewegung ist konstant mit einer bestimmten vegetativen Regulation verbunden, so daß Emotionen immer mit gewissen Wirkungen auf autonom innervierte Organsysteme gekoppelt sind. Wenn sich eine Gemütsbewegung nicht ausdrücken kann, verursacht sie eine Störung in ihrer vegetativen Leitung, die dazu führen kann, die ihr anvertraute Funktion zu stören und evtl. sogar morphologische Veränderungen hervorzurufen.

Das Schema der Entstehung einer psychosomatischen Krankheit wäre also das folgende: unterdrückte Gemütsbewegung - vegetative Dysregulation - funktionelle Störung - morphologische Veränderung.

Parallel der Entwicklung seines psychoanalytischen Denkens entsteht bei Alexander die Auffassung: affektive Reaktionen, wie die Abhängigkeitsbeziehung, der narzistische Protest, oder die Überkompensation sind der ursprüngliche psychische Konflikt. Wenn diese Abhängigkeitsbeziehungen verhindert oder blockiert werden, ergießt sich die unterdrückte Energie in die parasympathische Bahn, die die anabolischen und konservierenden Prozesse reguliert, es entstehen Krankheitserscheinungen, wie Ulkus, Colitis, Asthma bronchiale. Wirkt die Hemmung auf die aggressiven Beziehungen, so äußert sich die Störung in der sympathischen Innervation und verursacht Migräne, Hyperthyreoidismus, Diabetes, Hypertension.¹⁾

Von besonderem Interesse ist hier die Erfahrung Alexanders bei Ulkuskranken. Das Material und die Resultate, die hier geschildert werden, wurden in 36 Sitzungen innerhalb von 10 Monaten bei der Behandlung eines 23jährigen Studenten, der an Ulkus duodeni und an einer tiefsitzenden Persönlichkeitsstörung litt, gewonnen.

1) F.Alexander: Psychosomatic Medicine, Its principles and applications, New York 1950.

"Der Patient hatte eine Ulkusblutung fünf Jahre vor seiner Behandlung gehabt. Der Blutung waren nur kurze Magenschmerzen vorausgegangen. Seit dieser Zeit hielt der Patient strenge Diät und wurde mit Medikamenten behandelt. Er hatte aber ständig leichte Schmerzen, die beim Essen besser wurden. Wiederholte Röntgenuntersuchungen zeigten eine Aussparung und eine Narbe im Duodenum. Die Magendurchleuchtung zeigte zuletzt eine leichte Deformierung des Bulbus duodeni und einen winzigen Füllungsdefekt...

In der 1. Konsultation beschrieb der Patient klar sein Hauptproblem: seine Schwierigkeit irgendwelche Art von Gefühl auszudrücken. Dies zeigte sich rein äußerlich in einer angelernten Gleichgültigkeit, die sein ganzes Benehmen kennzeichnete. Er kleidete sich betont nachlässig, was den üblichen College-Stil übertraf. Sein Gesichtsausdruck war gekennzeichnet von Langweile, vermischt mit Abschätzung, die sich in einem blasierten, nichtssagenden Lächeln manifestierte. Er sprach etwas monoton und extrem zurückhaltend. Während all dieses Gehaben - im Sinne einer anscheinenden Charakterverteidigung - unbewußt war, waren ihm doch seine Hemmungen, Gefühle anderen Leuten gegenüber auszudrücken, peinlich klar. Er konnte nie ein Liebesverhältnis aufrecht erhalten, weil er selbst nicht zu sehr hineingezogen werden wollte. Nach dem ersten oder zweiten intimen Kontakt wurde die ganze Affäre eine Last für ihn und er beendete sie. Im Endeffekt, er hatte nur ein-oder zweimal Geschlechtsverkehr mit einem Mädchen. Danach wollte er sich freimachen von der Affäre und er wurde sehr ärgerlich dem Mädchen gegenüber. Er litt beständig unter Ejaculatio praecox. Abgesehen von diesen zwischenpersönlichen Störungen war er beim Studium sehr erfolgreich und sehr interessiert an seinem Gebiet. Er war ehrgeizig und konnte sich sehr gut für längere Zeit konzentrieren...¹⁾

Der Patient war der Sohn eines angesehenen Mannes. Während

1) F. Alexander: Clinical notes, Treatment of a Case of Peptic Ulcer and Personality Disorder; Psychosomatic Medicine, Volume IX, 1947, p. 320-330, p. 320 (übers. v. Verf. d. A.)

er ruhig und seinen Eltern gegenüber gefügig war, war sein Bruder, das einzige Geschwister das er hatte, unabhängig und unfolgsam und konnte von den Eltern nicht in Zaum gehalten werden. Der Bruder wurde oft bestraft, wofür sich der Patient schuldig fühlte, weil er dem Bruder immer als Musterbeispiel vor Augen gehalten wurde. Insgeheim jedoch bewunderte er die Unabhängigkeit und Wildheit seines Bruders. Der Patient besuchte eine Internatsschule und war ein ausgezeichnete Schüler, aber er fand keinen Zugang zu Gleichaltrigen. Stattdessen verbrachte er seine Zeit in der Gruppe, in der sein Bruder war, als das jüngste Mitglied, das man beschützte. Die Konsequenz war, er konnte für einige Zeit die Notwendigkeit, irgend eine soziale Verantwortung in einer Gruppe Gleichaltriger zu übernehmen, vermeiden und wurde ganz abhängig von seiner Gruppe. Als er zwölf Jahre alt war, ging sein Bruder in eine andere Schule und er hatte keine Gruppe mehr, in der er sich sicher und zuhause fühlen konnte. Als Reaktion darauf wandte er sich ganz seinen Eltern zu und machte sie auch zu Partnern seiner Freizeit...Als er dreizehn Jahre alt war, starb sein Bruder plötzlich, was ihn noch mehr abhängig von seinen Eltern werden ließ. Seine Eltern verbrachten nun immer mehr Zeit mit ihm und ließen ihm erkennen, daß er noch wichtiger für sie geworden sei.

Während der ersten Konsultationen war der Patient ganz verwirrt, was die Reaktionen dem Tod seines Bruders gegenüber betrafen. Er verspürte es als großen Verlust, daß er seinen Beschützer verloren hatte, aber er dachte, daß er vielleicht eine gewisse Genugtuung versteckt hege, daß er nun das einzige Interesse der Eltern geworden sei.

Zwei Jahre nach dem Tod seines Bruders starb sein Vater. Der Patient war damals 15 Jahre alt. Als seine Mutter seelisch zusammenbrach erkannte der Patient, daß sie ihn als einen kleinen Mann, als einen Erwachsenen behandeln wolle...Zu dieser Zeit jedoch und auch zu Beginn der ärztlichen Behandlung war er sich seiner Vorstellung, die Rolle eines Erwachsenen zu spielen, nicht bewußt. Auch erkannte er nicht die

außerordentliche Unsicherheit, die dahintersteckte, die von einer vorgetäuschten Reife bedeckt wurde... Kurz nach dem Tod seines Vaters verließ er sein Zuhause, um in die Schule zu gehen. Später datierte er den Anfang seines gleichgültigen Gehabens in diese Zeit. Am Beginn der Behandlung aber glaubte er, daß keine Person oder eine Sache für ihn von großer gefühlsmäßiger Bedeutung war. Er war im Studium erfolgreich, aber das gab ihm nicht das gewünschte Ansehen, obwohl er es sich selbst nicht zugestehen wollte. Er wurde sich auch der Tatsache bewußt, daß er in Wirklichkeit mehr von der guten Meinung anderer abhängig war, als er sich selbst zugestehen wollte. Er fürchtete, daß jemand seine Unsicherheit wahrnehmen könnte und wollte nicht Mitleid und Anteilnahme von seinen Freunden.

Seine Charakterverteidigung war am schwächsten in Bezug auf sein Verhältnis zu Frauen. Hierin war ihm ganz klar, daß irgend etwas nicht in Ordnung war. Er war verwirrt und erstaunt, daß er, immer wenn er ein Mädchen erobert hatte, bald wieder jegliches Interesse an ihr verlor, er war unfähig die Liebe zu erwidern und übernahm keine Verantwortung, die eine solche Bindung mit sich brachte. Er war sehr viel beschäftigt mit seiner Ejaculatio praecox und seiner Vorstellung als erfolgreicher Liebhaber. Das Bewußtsein seiner sexuellen und gefühlsmäßigen Mangelhaftigkeit waren das hauptsächlichste Motiv für seinen Wunsch nach psychoanalytischer Behandlung, denn er hatte auch eine allgemeine Vorstellung davon, daß seine Probleme etwas mit seiner Ulkuskrankheit zu tun hätten."¹⁾

Im Lauf der Behandlung analysiert Alexander die Träume des Patienten und schält daraus die wesentlichen Traumata, die zur Entstehung der Neurose führten, die sich nun als Ulkuskrankheit organisch manifestiert hat. Das psychodynamische Schema der Konflikte, denen der Patient ausgesetzt ist, und in deren Zentrum die Ulkussymptomatik steht, sieht Alexander als *circulus vitiosus*: "Die aggressiven, sich widerstrei-

1) F. Alexander: Clinical notes, a.a.O., S. 321.

tenden Strebungen werden durch den Wunsch der Mutter an ihn, ein Mann zu sein, der Gatte und älteren Sohn ersetzt, verstärkt. Dies führt zu Schuldbewußtsein und Angst vor Versagen, was die Aggressivität bremst und wieder zur frühkindlichen, prägenitalen Abhängigkeit von der Mutter zurückführt. Die Folge davon ist die Scham über die Abhängigkeit von der Mutter, der narzistische Protest. Die Abhängigkeit von der Mutter wird zurückgedrängt und auf den Vater und Vaterbilder übertragen. Die Folge ist wiederum Scham über die Abhängigkeit von Männern. Kompensatorisch kommt es zu exhibitionistischen Tendenzen, d.h. aggressivem sexuellen Benehmen, das allein auf Eroberungen abzielt. Verursacht durch Schuld und Furcht kommt es daraufhin zum Fehlen sexueller Beziehungen, was zur Sehnsucht nach Wiederaufleben der Abhängigkeit führt, jedoch durch die Scham verhindert wird."¹⁾ Der Konflikt, der sich aus dem Widerstreit der aggressiven Tendenzen für den Patienten ergibt, nämlich die Unmöglichkeit seine Abhängigkeitsbeziehungen richtig zu verarbeiten, ergießt sich als unterdrückte Energie in die parasympathische Bahn und äußert sich in der Ulkuskrankheit. Durch Erkenntnis dieser Zusammenhänge und ihr Eintreten in das Bewußtsein, d.h. das "Ich" des Patienten, gelingt die Heilung. Alexander faßt die therapeutischen Resultate zusammen: "Die Ulkussymptome sind ganz verschwunden, obwohl schon ein halbes Jahr auf Diät und Medikamente verzichtet wurde. Es ist zu bemerken, daß er von seiner Blutung vor fünf Jahren bis zur dritten Woche seiner Behandlung beständig Schmerzen hatte. Offensichtlich ist, daß die Besserung zum großen Teil auf die veränderten emotionellen Reaktionen des Patienten zurückgeht. Die symptomatische Verbesserung ging parallel zur Entwicklung einer offenen abhängigen Bindung, die er auf jemand anderen übertrug, nämlich den Analytiker, und die grundlegende Änderungen in der psychodynamischen Struktur seiner Persönlichkeit nach sich zog... Diese Duldung eines gewissen Maßes von Abhängigkeit ohne Scham war am wichtigsten. Die Abwehrreaktionen gegen einen intensiven

1) F. Alexander: Clinical notes, a.a.O., S. 324 f.

Wunsch nach Abhängigkeit gab es konsequenterweise nicht mehr. Dies hatte vorher in der Verneinung der Abhängigkeit seine Furcht vor Beziehungen mit Frauen und seine Unfähigkeit Gefühle zu zeigen und zu empfinden bedingt. Auch sein konkurrierender Ehrgeiz und seine aggressiven exhibitionistischen Tendenzen waren überflüssig. Seine Furcht vor dem Versagen, als direktes Resultat sowohl seiner Schuldgefühle, als auch seines Ehrgeizes, der seine Fähigkeiten überstieg, verschwand. Das gab ihm größere Sicherheit gegenüber den Menschen im allgemeinen und gegenüber seiner Partnerin in sexuellen Beziehungen."1)

An dem zitierten Beispiel der Behandlung eines Ulkuskranken wird die Auffassung Alexanders deutlich. Die unterdrückte Gemütsbewegung führte zur vegetativen Dysregulation, zur funktionellen Störung und schließlich zum morphologischen Substrat, dem Ulkus duodeni. Die Erkennung des Konflikts und sein Bewußtmachen durch die psychoanalytische Methode führt zur Heilung.

C) Thure v. Uexküll:

In Deutschland vertritt Thure v. U e x k ü l l das Konzept Alexanders und wendet es klinisch an.

An zwei Krankengeschichten von Ulkuspatienten stellt er die Beziehungen zwischen Persönlichkeitsfaktor und spezifischen Konflikt deutlich dar, wobei er zeigen will, wie ganz verschiedene Persönlichkeiten, die dem gleichen spezifischen Konflikt ausgesetzt sind, ulkuskrank werden.

Fall 1.: "P. war ein sehr ehrgeiziger Mann, der in seinem Leben immer nach Anerkennung und Verantwortung drängte. Sein Beruf als Lehrer genügte ihm nicht. 1928 trat er in die NSDAP ein und wurde auf Grund seines Alters bald als Parteiredner herausgestellt. Das ging gut, bis er nach 1933 merkte, daß die Praxis der Partei im krassen Gegensatz zu den Idealen stand, die er in seinen Ansprachen verkünden mußte. Es kam zu einer wachsenden inneren Entfremdung von seinen Parteifreunden, aber er hatte nicht den Mut, die Konsequenzen aus

1) F. Alexander: Clinical notes, a.a.O., S. 328 f.

seiner Erkenntnis zu ziehen. In dieser Konfliktsituation bekam er Magenschmerzen, die er vor dem nie gekannt hatte. Sie traten zunächst nur während seiner Ansprachen auf, bald aber auch zu anderen Zeiten und er mußte schließlich nach jeder Rede erbrechen. Der Arzt stellte ein Ulkus duodeni fest, das aber trotz intensiver Behandlung nicht ausheilen wollte. Bei jedem Versuch, seine Tätigkeit wieder aufzunehmen, kam es zu einem neuen Rückfall. Das zog sich mehrere Jahre hin, bis der Krieg ausbrach. Jetzt meldete sich P., um dem verhassten Zwang zu entgehen, freiwillig zum Militär. Von diesem Augenblick an war er gesund und blieb es während des ganzen Krieges, trotz großer Entbehrungen und Strapazen. Er konnte gefrorenes Brot, rohe Kartoffeln und verdorbene Speisen essen, ohne daß sein Magen sich rührte. Das blieb auch so, während seiner Gefangenschaft, aus der er 1947 zurückkehrte. Zuhause angekommen wurde er vor die Spruchkammer gestellt, die ihm wegen seiner politischen Vergangenheit die Tätigkeit im Lehrerberuf untersagte. Von da ab begann das Magenleiden von neuem. Er stand vor einem Rätsel. Immer wieder fragte er den Arzt, warum er im Krieg und in der Gefangenschaft trotz größter Entbehrungen gesund war, während er jetzt, bei intensiver Pflege, strenger Diät etc. ständig von Schmerzen gepeinigt wurde."¹⁾

Fall 2.:" X. war in allem das Gegenteil von P., bis auf eines. Auch er hatte ein Zwölffingerdarmgeschwür. X.war alles andere als ehrgeizig. Schon in der Schule war er mehrmals sitzen geblieben und hatte es auch später, trotz einer gewissen Intelligenz nie weiter, als bis zum Gelegenheitsarbeiter im Wald gebracht. Er lebte zunächst mit seiner Mutter zusammen, die für ihn sorgte, bis er dann eine Frau kennenlernte, die er heiratete, obgleich sie mehrere Jahre älter war. Sein Leben verlief ohne Probleme. Er war gesellig und bei seinen Kameraden wegen seiner Gutmütigkeit gern gesehen. Vor drei Jahren erlitt er einen Unfall, ein fallender Baum traf ihn mit einem Ast und er wurde mit einem Oberschenkelbruch ins Krankenhaus eingeliefert. Dort fühlte er sich sehr wohl und der

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.54 f.

Bruch heilte bald. Als er aber entlassen war, begannen Schwierigkeiten. X.klagte über Schmerzen im Bein und behauptete, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Er beantragte eine Rente. Als sie abgelehnt wurde, traten andere Beschwerden auf, es kam zu Magenschmerzen und eines Tages zu einer Blutung. Im Krankenhaus stellte man ein Ulkus duodeni fest."¹⁾

Es handelt sich hier um zwei Persönlichkeiten, die man sich kaum verschiedener von einander vorstellen kann, beide litten an der gleichen Krankheit. Wie steht es bei ihnen mit dem gemeinsamen Lebenszug und dem gleichen Konflikt, den Alexander bei Patienten der gleichen Krankheit fand?

Uexküll meint zur Krankengeschichte von P.: "Es war den Ärzten schon lange aufgefallen, daß Magengeschwürskranke relativ oft gemeinsame körperliche und charakterliche Eigentümlichkeiten aufweisen. Ihre Lebhaftigkeit, ihre Neigung zu Schwitzen und ihr Glanzauge lassen an eine geringgradig vermehrte Schilddrüsentätigkeit denken. Oft handelt es sich um ehrgeizige, beruflich erfolgreiche Menschen, die relativ schwer mit anderen Kontakt bekommen. Dieser Ehrgeiz der Magenkranken wurde immer wieder als ihr gemeinsames Charaktermal hervorgehoben. Wir haben ja schon erwähnt, daß man versucht hatte, das Magengeschwür als Ausdruck der Persönlichkeit zu deuten, die sich aus Ehrgeiz selbst verzehrt."²⁾ In diese Gruppe läßt sich P.einordnen. Er war hager, lebhaft, mit Neigung zum Einzelgänger und zweifellos sehr ehrgeizig. Aber X.war untersetzt, eher behäbig und träge, ein guter Kamerad, ohne jeden beruflichen und sonstigen Ehrgeiz. Trotzdem fand sich bei diesen beiden, so verschiedenen Menschen ein gleichartiger Wesenszug, der sie beide, wenn auch auf ganz verschiedene Weise in die gleiche Konfliktsituation gebracht hatte. Aber es bestand ein wesentlicher Unterschied. Dieser Wesenszug lag bei X.offen zutage. Bei P.war er jedoch in den Tiefen seiner Seele vor ihm selbst und seiner Umgebung ängstlich verborgen.

X.war nie aus der kindlichen Abhängigkeit von der Mutter herausgekommen. Der Wunsch liebevoll umhegt und beschützt

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.55 f.

2) vergl.dazu G.Groddeck, S.12 Anm.3) d.A.

zu werden, beherrschte auch später ganz offenkundig seine Handlungen. Da war zunächst die Mutter, dann die ältere, mütterliche Ehefrau, die ihn umsorgten. Auch die Kameraden akzeptierten seine kindliche Abhängigkeit. Dann aber trat eine mächtige Instanz, der Staat, in sein Leben, der ganz anders für seine Schutzbefohlenen sorgen konnte, der sie im Krankenhaus umhegen ließ und auch die Macht hatte, durch eine Rente ihr weiteres Wohlergehen sicherzustellen. Als sich diese Möglichkeit abzeichnete, trat die Tendenz beschützt zu werden, ganz offen zutage. Die Zurückweisung dieses Wunsches führte zu einem Konflikt, dessen emotionale Reaktion in dem Gefühl, tiefes Unrecht und schwere Kränkung zu erleiden, bestand. Es war die Reaktion eines kleinen Kindes, das sich von den Eltern verstoßen fühlt. In dieser Situation entwickelte sich sein Ulkus duodeni!"¹⁾ Der Konflikt und seine psychodynamische Wirkung ist also bei X. nicht schwer zu erkennen.

Bei P. liegen die Dinge verwickelter. Über den Ehrgeiz des Magenkranken ergeben die psychoanalytischen Untersuchungen folgendes:²⁾ Ihr Ehrgeiz ist keine Charaktereigenschaft im Sinne einfacher, eindeutig und geradlinig sich auswirkender Anlagen, sondern ein Kompromiß zwischen zwei einander entgegengesetzten Strebungen. In der Tiefe der Seele vieler ehrgeiziger Menschen liegt, ihnen selbst unbewußt, das gleiche Verlangen nach Abhängigkeit in der behüteten und umsorgten Existenz des kleinen Kindes, das bei Menschen, wie X., ganz offen zutage tritt. Da diese Sehnsucht jetzt aber mit dem Selbstbewußtsein und der Kritik des erwachsenen Menschen in Konflikt gerät, verdrängt er sie und legt ein Verhalten an den Tag, das ihm selbst und seiner Umgebung beweisen soll, wie unabhängig er von der Hilfe anderer Menschen ist. Dieses Verhalten sichert ihm aber durch seinen beruflichen Erfolg doch die Achtung seiner Mitmenschen und auf diesem Weg auch das Verwöhntwerden... Was nun P. betrifft, so ergab die nähere Beschäftigung mit ihm, daß sein Ehrgeiz diese komplizierten

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.56f.

2) vergl.dazu F.Alexander, S.20 ff. d.A.

Hintergründe hatte. Der Wunsch nach kindlicher Anlehnung, nach verwöhnt und beschützt werden, war auch in seinem Innern lebendig. Aber ein überspitztes Selbstbewußtsein erlaubte diesem Wunsch nicht sich, wie bei X., offen zu äußern. Er konnte nur auf einem komplizierten Umweg befriedigt werden. P.mußte versuchen, sich seinen Mitmenschen unentbehrlich zu machen, um durch besondere Leistung als Gegengabe Schutz und Verwöhntwerden zu erlangen. Das ging solange gut, solange er sich mit einer Gruppe identifizieren konnte, die ihm dies zuteil werden ließ. Als ihm aber seine Selbstachtung dies nicht mehr erlaubte, rebellierte sein Magen. Die Anerkennung und Bevorzugung, die ihm für seine Propagandatätigkeit gespendet wurde, verursachte ihm jetzt Übelkeit, Erbrechen und Magenbeschwerden. Er reagierte wie ein Säugling, statt sich von der Gruppe zu trennen, ließ er seinen Magen rebellieren. Sein bewußtes Ich nahm das Risiko des offenen Protestes nicht auf sich und so konnte auch sein Verstand die Zusammenhänge nicht durchschauen. Erst in der Gemeinschaft der Frontsoldaten fand er wieder eine Gruppe, mit der er sich identifizieren konnte, in der es ihm wieder möglich war, Anlehnung und Anerkennung durch besondere Leistungen zu erkaufen. Als man ihn aber nach der Rückkehr aus der Gefangenschaft aus seinem Beruf entfernte, wurde ihm die Möglichkeit genommen, sich durch sein Verhalten das Behütetsein zu verdienen.

Der gemeinsame Zug, der bei den so verschiedenartigen Patienten die gleiche emotionale Situation heraufbeschwören konnte, bestand im Persistieren infantiler Abhängigkeitswünsche, in einem Verharren in der Phase jener kindlichen Anlehnungs- und Schutzbedürftigkeit."¹⁾

Als Resumé sagt Uexküll: "Es macht den Eindruck, als sei der Kernfaktor in der Pathogenese des Ulkus die Versagung der anlehnungsbedürftigen, liebebefordernden Sehnsüchte."²⁾ In der Befriedigung dieser ungestillten Sehnsucht nach Nestwärme und Umsorgtsein sieht er auch den eigentlichen Grund der

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.57 f.

2) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.58.

wohltuenden Wirkung von Ruhe- und Diätikuren im Krankenhaus, bei denen der Patient das erfüllt findet, was ihm sonst aus äußeren oder inneren Hemmungen versagt bleibt.

Bei F.Alexander und Th.v.Uexküll wird im Gegensatz zu F.Dunbar deutlich, daß es weniger ein bestimmter Persönlichkeitstyp ist, der sich als gemeinsames Charakteristikum bei einer bestimmten Erkrankung herausstellt. Es ist vielmehr eine typische Konfliktsituation, die sich bei sehr unterschiedlichen Persönlichkeiten als bestimmende Ursache für die Ulkuskrankheit zeigt.

D) Angel Garma:

Eine Weiterführung von Alexanders Arbeit und Theorie findet man bei Angel Garma (Argentinien), wenn er über seine Erfahrungen berichtet:¹⁾

"Alexander folgend, habe ich dieselben Ambivalenzen auch im Liebesleben der Ulkuskranken aufgewiesen. Ein recht gutes Beispiel dafür ist der Filmschauspieler der zwanziger Jahre Rudolf Valentino, der an einem Ulkus starb. Äußerlich gesehen vergötterten ihn die Frauen derart, daß bei seinem Tode nicht weniger als 40 000 die polizeiliche Absperrung durchbrachen, um an seinem Sarg zu weinen. Aber dieses Frauenidol war in seinen beiden Ehen und in seinen meisten Liebesaffären ein unglücklicher Mann.

Bei der analytischen Behandlung von Ulkuskranken findet man als wichtigen, aktuellen Konflikt häufig eine intensive sexuelle Frustrationssituation. So hatten beispielsweise von sieben Männern, die ich analysierte, zwei sich nur verheiratet, um ihren Eltern zu gehorchen, und zwar mit ihnen unangenehmen Frauen, die außerdem den Sexualverkehr nur widerwillig duldeten. Zwei weitere hatten keine sexuellen Beziehungen zu ihren Ehefrauen und Schwierigkeiten in ausserhehlichen Liebesbeziehungen. Die Frau des fünften war frigid, er selbst hatte eine Geliebte, die intime Beziehungen zu einem anderen Mann aufrecht erhielt. Die Frau und die Braut der zwei übrigen klagten über die sexuelle Unge-

1) A.Garma: Eine Theorie über die Entstehung von Magen- und Darmgeschwüren, in: Psyche, 6 (1952/53), S.293-303.

schicklichkeit der Patienten. Einer von ihnen lebte lange Zeit sexuell abstinert, weil seine Frau fürchtete, schwanger zu werden und bei der Geburt zu sterben. Wenn man dies und die dazu bei Ulkuskranken so häufige Arbeitsintensität in Betracht zieht, kann man behaupten, daß der aktuelle Konflikt dieser Kranken häufig durch die Verbindung der zwei folgenden Faktoren hervorgerufen wird:

1. Berufliche Aktivität, die überdurchschnittliche Anstrengung verlangt.

2. Abhängigkeit von einer Person, bei gleichzeitiger sexueller Frustration durch dieselbe.

Die Wichtigkeit des aktuellen sexuellen Faktors für die Entstehung ist aus folgendem Fall zu ersehen:

Ein Mann leidet an einem Ulcus duodeni. Mit drei Jahren verlor er die Mutter und wurde bei Verwandten erzogen. Mit 18 Jahren machte er sich selbständig. Er verheiratete sich mit 22 Jahren. Seine Frau, sehr abhängig von ihrer Mutter, ist in jeder Beziehung eine schlechte Kameradin... Mehrere Jahre mußte er unter mühseligen Bedingungen fern von seiner Frau arbeiten, ohne auf den Gedanken zu kommen, daß sie ihn begleiten könne, was ohne weiteres möglich gewesen wäre. Endlich findet er im Bauunternehmen eines Freundes, der ihn sehr schätzt, eine Anstellung. Er wird einer der Direktoren des Unternehmens, muß sich aber unangenehmen Bedingungen fügen, die sein Freund ihm auferlegt. Diese Situation verursacht ihm Magenschmerzen.

Mit 40 Jahren verschlechterten sich die Beziehungen zu seiner Frau infolge ihrer Untreue. Er machte ihr keine Vorwürfe, brach aber die sexuelle Beziehung zu ihr ab. Er hatte verschiedene Liebesbeziehungen nacheinander, in denen er sich gefühlsmäßig bindet, auf deren jeweiliges Ende er mit Depressionen reagiert. Mit 53 Jahren hat er sein erstes Bluterbrechen. Er führt es auf sexuelle Exzesse mit einer jungen Frau zurück, aber bald zeigt sich das tieferliegende Motiv. Drei Monate zuvor hatte ihn eine Frau verlassen, in die er sehr verliebt war. - Dies war die Form des Konfliktes, der sich mehrmals in seinem Leben wiederholte. So erzählt er in der ersten Sitzung voll Kummer, daß er von einer Frau verlassen

worden sei, mit der er 10 Jahre intim gelebt habe. In der dritten Sitzung sprach er davon, wie unangenehm das Verbot für ihn war, für die Firma zu verhandeln und kam dann wieder auf das Thema der Untreue der Frauen zurück. Er bezog sich konkret auf seine jetzige Geliebte, die er dabei überrascht hatte, wie sie spät in der Nacht allein von zuhause wegging. Er reagierte darauf mit heftigen Magenschmerzen und Schlaflosigkeit..."¹⁾

Ende der vierziger Jahre hat Garma seine Theorie der psychischen Faktoren der Ulkuskrankheit entwickelt, die einen Unterschied gegenüber der Auffassung F.Alexanders erkennen läßt. Dem Inhalt nach könnte man sie die Theorie von der "Mutterimago, die auf dem Verdauungsweg aggreziert" nennen. Diese Theorie behauptet: "Im Unbewußten des Ulkuskranken gibt es seelische Vorstellungsbilder der Mutter, die die Eigenschaft haben, die instinktiven Befriedigungsmöglichkeiten im Verdauungsakt anzugreifen und zu vereiteln. Diese Vorstellungsbilder einer Mutter - oder nach der psychoanalytischen Terminologie: diese grausamen Mutterimages - entstehen aus bestimmten Kindheitserlebnissen. Sie bilden einen Teil des Gewissens oder des Überich. Daß ihr Einfluß gerade am Verdauungstrakt ansetzt, rührt daher, daß infolge von Konflikten eine partielle Regression von der genitalen Entwicklungsstufe zur oralen, digestiven stattgefunden hat. Diese Theorie stützt sich also auf die psychoanalytischen Begriffe des Überich und der oral-digestiven Regression. Das Überich des Menschen nimmt seinen Ursprung in den Erlebnissen der ersten Lebensmonate. Da in dieser frühen Epoche die emotionalen Regungen des Säuglings, die ihn mit der Umwelt verbinden, innig mit dem Nahrungsverlangen verknüpft sind, erhält auch das Überich von Anbeginn an Nahrungsaspekte. Diese bestehen auch noch im Erwachsenen weiter. Schon die Aktivität des Überich in Form von "Gewissensbissen" zeigt das an; das Wort selbst drückt eine orale Aggressivität aus. Durch seine Erfahrungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme schafft sich der Säugling Vorstellungsbilder, gute und

1) A.Garma: a.a.O., S.293 f.

schlechte "Imagines", erst von der Mütterbrust und nachher von der Mutter selbst, zu denen später väterliche Imagines hinzukommen. Diese Imagines formen die ersten Objekte im kindlichen Geist. Sie bestimmen Formen des Verhaltens beim Kind und setzen sich in das Verhalten des Erwachsenen hinein fort als angebahnte Verhaltensweisen.

Der Säugling hat Hunger, sucht nach Milch, saugt, drückt und beißt die Mutterbrust und verlangt Nahrung. Die Psychoanalyse hat die Auffassung nahegelegt, daß retrospektiv im Menschen, wenn er als Säugling keine Nahrung fand, der Glaube sich befestigt, daß die Mutter sie ihm vorenthalten hat. Oder wenn der Hunger zu einem dauernden Begleiter wurde, kommt das Gefühl auf, daß die Mutter das Kind innerlich aussaugte, oder auszusaugen wünscht. In Erinnerung des Hungerschmerzes wird später - in schmerzlichen Versagenssituationen - die magische Vorstellung aufrecht erhalten, daß die Mutter das Kind beißt, oder innerlich durchlöchert. Aus all dem perseverieren aus der kindlichen Phantasie erschreckende Vorstellungsbilder von der bösen Mutter und Mutterbrust.

Beim Magen- und Darmkranken hat außerdem eine partielle libidinöse Regression auf die orale und digestive, als die erste der von Freud bezeichneten Entwicklungsstufen stattgefunden. In ihr bildet die Sättigung den Mittelpunkt der Triebbefriedigung. Bei einem Menschen, der Aggressionen von außen ausgesetzt ist, und der auf Grund seiner frühen Entwicklung für diese orale Regression prädisponiert ist, werden die grausamen Imagines der ersten Lebensmonate, die digestiv attackieren, später leicht reaktiviert. Dann können diese, mit dem Überich verknüpften Imagines tatsächlich auf dem Weg unbewußter Vorstellungen auf Magen und Darm einwirken, indem sie Organfunktionen beeinflussen."¹⁾

Bei der Analyse von Ulkuskranken findet Garma gewöhnlich ein Fortbestehen der Ödipus-Situation, eine Fixierung an und Abhängigkeit von der Mutter, Inzestverbot und auch mütterliche Verbote gegenüber sexueller Aktivität außerhalb der Ehe. Geraten solche Patienten in Konflikt mit ihren Müttern

1) A.Garma: a.a.O., S.296 f.

oder deren Ersatzpersonen, oder übertragen sie in aktuelle Situationen ihre infantilen Konflikte, dann erkrankten sie gewöhnlich an Verdauungsbeschwerden, insbesondere an der Ulkuskrankheit, wie an der anfangs zitierten Krankengeschichte deutlich wurde. - Der Theorie A.Garmas liegt, wie un-
schwer zu erkennen ist, die Freud'sche Lehre zu Grunde. Von Wichtigkeit sind dafür vor allem Freuds Anschauungen über die infantile Sexualität¹⁾, den Ödipus-Komplex, und die Verdrängungslehre.²⁾

E) Klaus Hagspihl:

In Deutschland hat besonders H.Schultz-Hencke ganz ausdrücklich auf die Korrelation zwischen gehemmten oral-captativen Antriebsbedürfnissen, die auf das Habenwollen von Nahrung und Besitz tendieren und auf Funktionsstörungen einschließ-
lich des Magen-Duodenums, also des oberen Verdauungstraktes, hingewiesen. Ebenso seien die verdrängten anal-retentiven Bedürfnisse mit Funktionsstörungen im unteren Verdauungstrakt korreliert. Nach dieser Auffassung orientieren sich reprä-
sentative Kliniker der psychosomatischen Medizin bei der Be-
handlung der Ulkuskrankheit, so Klaus H a g s p i h l.
Er expliziert die sog. Versuchungs- und Versagungssituation:
"Es handelt sich um Schicksalssituationen, die konflikthaft im Sinne einer Versuchung oder Versagung für das Erleben vitaler Bedürfnisse werden. Wir sind der Meinung, daß die-
sen auslösenden Schicksalssituationen innerhalb der analy-
tischen Psychotherapie eine entscheidende Rolle zukommt.
Die notwendige Vorbedingung ist eine neurotische Struktur, die in der Kindheit, evtl. begünstigt durch konstitutionelle Faktoren erworben wurde. Eine solche neurotische Struk-
tur ist also die Voraussetzung einer psychogenen Symptoma-
tik und die Versuchungs- und Versagungssituation gilt als auslösendes Moment. Keineswegs haben sie dabei beliebigen Charakter. Entscheidend ist, daß es ganz spezifische Momente sind, die jeweils einer neurotischen Struktur sinnhaft zugeordnet sind...

1) vergl.dazu S.Freud: S.8f, Anm.1) d.A.

2) vergl.dazu S.Freud: S.9, Anm.2) d.A.

Die nachfolgenden Beispiele sollen Versuchs- und Versagungssituationen aufzeigen, durch die Magen- Darm- Erkrankungen ausgelöst werden. Auf die spezifisch neurotischen Strukturen kann dabei nur hingewiesen werden. Hier wird auch nur auf die Problematik des Besitzerlebens eingegangen, die allerdings bei diesen Erkrankungen auch vorherrschend ist.

Ein 27jähriger Patient klagte über außerordentlich starke, krampfartige Magenbeschwerden, die besonders nach Aufregungen auftraten. Er bekam dann auch Brechreiz und mußte öfter erbrechen. Weiterhin zeigten sich heftige Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit. Der Patient hatte im letzten halben Jahr fünfzehn Kilogramm abgenommen. Der Stuhlgang war verstopft. Gelegentlich stellte sich Herzklopfen ein. Der Patient fühlte sich immer voller innerer Unruhe und Unsicherheit. Erstmals traten im 8.-9.Lebensjahr Magenbeschwerden auf. Mit 21 Jahren wurde ein Magengeschwür festgestellt. Der Patient war 4 Wochen in einem Krankenhaus, jedoch nur mit ganz vorübergehendem Erfolg. Betrachten wir zunächst die Lebenssituation des Patienten in seinem 8.und 9.Jahr. Er ist unehelich geboren und war vor allem in seinen ersten Lebensjahren vielerlei Schwierigkeiten ausgesetzt. Einmal war da eine sehr verwöhnende Großmutter, zum anderen heiratete die Mutter, und der Patient bekam einen sehr groben und jähzornigen Stiefvater. Eine Stiefschwester aus dieser Ehe wurde betont vorgezogen.

Wir finden ein Bild, das wir mit den Begriffen "Härte und Verwöhnung" kennzeichnen können, Begriffen, die für neurotische Erkrankungen charakteristisch sind. Als der Patient 6 Jahre alt war, starb der Stiefvater. Die Familie zog zu der verwöhnenden Großmutter. Die finanziellen Verhältnisse waren sehr zufriedenstellend. Nun heiratete die Mutter ein Jahr später erneut, und jetzt begannen die entscheidenden Schwierigkeiten. - Die Mutter hatte ihre aus erster Ehe stammende Rente verloren, die Großmutter zog sich verärgert über diese Ehe ganz zurück. Der neue Stiefvater hatte keine Arbeit. Von der geringen Unterstützung

verbrauchte er durch Trinkereien u.a. übermäßig viel für sich selbst, so daß die Familie in große wirtschaftliche Not geriet. Zu dieser Zeit traten die oben erwähnten Magenbeschwerden im Alter von 8-9 Jahren auf. 1945 setzte die Symptomatik dann vollends ein. Jetzt findet sich folgende Versuchungs- und Versagungssituation:

Der Patient war damals als Soldat in Schleswig interniert, dort ließ er sich zu einer ihm bekannten Bauernfamilie entlassen, um als Melker zu arbeiten. Er berichtete selbst dann weiter, er habe damals wenigstens Wohnung und Essen gehabt. Geld gab es allerdings nicht. Trotzdem habe er sich ganz außerordentlich für seine Arbeit eingesetzt. Er sei schon immer sehr ehrgeizig gewesen. Wenn er etwas mache, so mache er es gründlich. Er achte dann nicht auf seine Vorteile. Von dem Bauern sei er damals gar nicht anerkannt worden. Dieser sei vielmehr sehr unfreundlich gewesen und habe ihn in jeder nur möglichen Weise ausgenützt. Vielfach habe er die Arbeit der in vollem Lohn stehenden Knechte mitmachen müssen. Auch habe er nur das zu essen bekommen, was die Bauernfamilie übrig ließ. Auf die Frage, ob der Patient nicht für seinen doppelten Arbeitseinsatz wenigstens ein Taschengeld habe fordern können, meinte dieser, es läge ihm nicht, um so etwas zu bitten. Wenn der Bauer nicht selbst gemerkt habe, daß er das verdient hätte, wollte er lieber gleich verzichten. Er habe darum nie etwas gesagt. Während dieser Zeit setzten dann die Magenbeschwerden ein. In grotesker Weise manövrierte sich der Patient in späteren Jahren in weitere orale Versagungen hinein...

Die oralen Versagungen werden hier sehr deutlich, und es kommt auch die neurotische Struktur des Patienten mit seiner infantilen Haltung, z.B. dem Bauern gegenüber und seinen Gehemmtheiten hinzu. Das für den Ulkuskranken typische überkompensierte Ehrgeiz- und Geltungsbedürfnis wird ebenfalls deutlich. Bezüglich der Versagungssituation in der Kindheit kann man sagen, daß sie nicht auf eine neurotische Struktur trifft, sondern selbst in dieser Richtung strukturbildend wirkt...

In einer weiteren Krankengeschichte, die Hagspihl bringt, wird sein Konzept noch deutlicher:

"Der 32jährige Patient kam ebenfalls wegen Magenbeschwerden. Ein Jahr vorher war ein Ulkus festgestellt worden. Die ersten Magenbeschwerden traten 1946 während der Gefangenschaft auf, in einer Situation, die der Patient folgendermaßen schilderte:...In dieser Zeit habe besonders der Kameradschaftsgeist schwer gelitten. Jeder habe den andern alles geklaut, was er nur erwischte. Er, der Patient, hätte das nicht mitgemacht, wenngleich er am meisten beklaut wurde. Er habe sich darum weitgehend von den andern abgesondert...Er habe eine Funktion in einer Gruppe gehabt, nämlich das Essen zu holen und zu verteilen. Dabei habe er für sich keinen Vorteil herausgeholt, wie dies üblich war, sondern habe sich das kleinste Stück genommen...In dieser Zeit sei ihm auch von den Russen das Angebot gemacht worden, Leiter einer Brigade zu werden. Das hätte ihm viele Vorteile gebracht. Er habe jedoch abgelehnt, da er dabei auf die Seite der Russen hätte treten müssen, und das vertrage sich nicht mit seinem Kameradschaftsgefühl. Auf die Frage, ob der Patient, während er doch Hunger litt, etwa beim Brotverteilen, niemals wenigstens einen Impuls bemerkt habe, sich doch vielleicht das größere Stück zu nehmen, meinte er kategorisch, so etwas könne bei ihm nie in Frage kommen. Er habe keinen solchen Impuls und sei da eben anders als die andern. Bezeichnenderweise fügte er selbst noch hinzu, es gäbe da für ihn gar keine Entscheidung."¹⁾

In dieser Krankengeschichte kommt die orale Versuchungssituation eindeutig zum Ausdruck. Zu ihren kausalen Beziehungen zur Ulkuserkrankung sagt Hagspihl: "Es kommt auf die Verarbeitung eines derartigen Konfliktes an bzw. auf die Unmöglichkeit seiner Verarbeitung. Keineswegs ist

1) K.Hagspihl: Das Besitzproblem im auslösenden Konflikt bei Magen-Darmerkrankungen, Zeitschr.psychosomat. Medizin 1 (1954/55), S.21-27, S.22 ff.

gesagt, der Patient hätte eben seinen inneren oralen Bedürfnissen rücksichtslos Folge leisten, und auf Kosten anderer seine Vorteile wahren müssen. Im normalen Gemeinschaftsleben hätten wir dann ja eine Verwahrlosung vor uns. Es soll dabei hier ganz davon abgesehen werden, daß eine derartige existenzbedrohende Situation sowieso andere Maßstäbe verlangt. Der Patient hat auch gar nichts zu entscheiden, da der ganze Erlebensbereich des Habewollens verdrängt, seinem Bewußtsein nicht zugänglich ist. Und das eben, weil er eine neurotische Struktur hat. Die Symptomatik wird dann Ausdruck solcher unterdrückter und dadurch in nicht mehr tragfähiger Spannung stehender Impulse."¹⁾ Als Ergebnis dieser Untersuchungen kann man zusammenfassen: Die Versuchsungs- und Versagungssituationen lösen eine neurotische Symptomatik aus, wobei jene in ganz spezifischer Weise einer zu Grunde liegenden neurotischen Struktur zugeordnet sind. Gerade bei den Magenerkrankungen spielen in diesem Sinne solche Konflikte eine Rolle, bei denen es in verschiedener Weise um Besitzfragen geht.

F) Werner Schwidder:

Von der Neurosentheorie H.Schultz-Henckes ausgehend, kommt Werner S c h w i d d e r, einer der bedeutendsten Repräsentanten der deutschen Psychosomatik zu seinen Ergebnissen. Er geht von seiner Arbeit an 46 stationären Ulkuserkrankten aus, die er durchschnittlich 20 bis 30 Stunden analysierte und deren Behandlung zum Teil bis zu zwei Jahren dauerte. Auf Grund dieser Erfahrung meint er:²⁾

"Eine übereinstimmende Beobachtung kann man an allen Ulkuserkrankten machen: Sie sind nicht in der Lage, innere Konflikte ihres Besitz- und Geltungsstrebens autonom, mit Vernunft und innerer Abstandnahme zu bewältigen. Keiner meiner Pa-

1) K.Hagspühl: a.a.O., S.26.

2) W.Schwidder: Die Bedeutung psychischer Faktoren in der Ätiologie der Ulkuserkrankheit; Psyche (Heidelberg) 4, (1950/51) S.561 - 575.

tienten hatte in der Kindheit gelernt, seine Besitzwünsche adäquat durchzusetzen oder auf sie zu verzichten. Meist kam es nur zu einem oberflächlichen, durch Ideologien verbrämten Verzicht, während Sprengstücke habgieriger Wünsche zu einer ständigen Beunruhigung werden, zu einem Spannungszustand führen, der nicht gelöst werden kann, da die Herkunft der Sprengstücke nach lang eingeübter Verdrängung nicht mehr bewußt wird. Die entscheidende und gestaltende Kraft der menschlichen Persönlichkeit ist machtlos im Kampf gegen einen unsichtbaren Gegner. Der Magen- kranke ist innerlich ratlos. Darf ich etwas wünschen, fordern, Ansprüche stellen? Nein, frühkindliche Versagungen und Enttäuschungen haben ihn gelehrt, daß er das nicht darf, aber er hat sich in dieser Situation nicht abgefunden, wie der Depressive, er bleibt in einer ständigen Ambivalenz. In den folgenden Äußerungen eines 29jährigen Ulkuskranken, die ich aus einigen Behandlungsstunden zusammengestellt habe, geht diese Ambivalenz sehr anschaulich hervor:

Ich habe gelernt, mich zu bescheiden, wir haben immer knapp gelebt.

Luxusernährung ist schädlich und ungesund.

Das Essen ist nicht so wichtig, ich habe keine großen Ansprüche.

Alkohol und Tabak ist das Schädlichste im Leben.

Aus Verdienst habe ich mir noch nie etwas gemacht, Geld macht nicht glücklich. Ich brauche nur das Notwendigste zum Leben.

Die Ernährungslage ist katastrophal, kein Wunder, daß die Krankheiten zunehmen.

Wenn ich einmal gemästet würde, wäre ich schnell gesund.

An Frauen darf man nicht zu hohe Ansprüche stellen, hauptsächlich müssen sie für Essen und Trinken sorgen. Liebe geht durch den Magen.

Von drei Cognac's bin ich ganz selig gewesen.

Geldlich sind einem immer die Flügel beschnitten, man kann aus seinem Käfig nicht heraus. Die soziale Gesetzgebung ist eine Gemeinheit. Manche Leute schwimmen im Geld, denen geht es gut.

Wie kam es nun zu dieser widerspruchsvollen, ambivalenten Einstellung zu seinen EB- und Besitzwünschen? Der Patient stammt aus schlechten, sozial schwachen Verhältnissen. Er war das jüngste von fünf Kindern. Er berichtet vom Vater, der Werkmeister in einer Fabrik war, daß er sich oft betrank und dann roh und gewalttätig wurde. Die Mutter schilderte der Patient als eine arbeitsame, strebsame Frau, die immer still und verschlossen war und sich gegen den Vater nicht durchsetzen konnte. Die Mutter, die durch das Verhalten des Vaters ihre fünf Kinder selten genug satt machen konnte, stellte den Kindern die Not als eine Tugend hin: Tüchtigkeit, Enthaltbarkeit und Bescheidenheit seien höher zu schätzen, als Essen und Besitz. Nun sind Kinder bekanntlich einer solchen Philosophie wenig zugänglich. Werden aber ihre Proteste und Wünsche dennoch unterdrückt, können sie still und bescheiden werden und die angebotenen Ideologien annehmen.

Es erscheint nun charakteristisch für spätere Magenkranke zu sein, daß die Ideologien ambivalent bleiben, daß eine Totalverdrängung der EB- und Besitzwünsche nicht gelingt und durch Sprengstücke dieser Wünsche ein ständiger Spannungs- und Beunruhigungszustand eintritt.¹⁾ Das für Magenkranke Typische dieses Beispiels ist das Schicksal der frühkindlichen EB- und Besitzwünsche.. .

Am Beispiel sehen wir ein weiteres Charakteristikum des Magenkranken. Die kindlichen Wünsche werden nicht nur abgelehnt und bedroht, dem Kind wird gleichzeitig Ersatz geboten. Sei arbeitsam! Sei tüchtig! Leiste etwas! Auf diesem Wege wird der Entbehrungszustand kompensiert, meist jedoch so übermäßig kompensiert, daß bei Magenkranken immer wieder der Leistungswille bis zur Aufopferungsbereitschaft und ihr großer Ehrgeiz auffällt. Bezeichnend für dieses Überkompensatorische und Neurotische dieser Aktivität ist es, daß alle späteren Magenkranken verlernt haben, passiv zu genießen...

1) vergl.dazu H.Schultz-Hencke, S.15,Anm.1) d.A.

Eine häufige Reaktion auf die geschilderten Erlebnis- und Verhaltensweisen ist die Neigung, zäh am Besitz festzuhalten. Sie möchten immer in der Fülle sein, vor Besitzverlust möchten sie sich weitgehendst sichern. Die Sicherungstendenzen, die jeder Mensch naturgemäß hat, sind bei den Magenkranken überspitzt, da sie ihre eigenen Möglichkeiten, fordernd und besitzerwerbend aufzutreten, falsch einsetzen."¹⁾

bei der Erörterung dieser wesentlichen Lebensbezüge erhebt sich auch die Frage, ob sich bei den Magenkranken Übereinstimmungen ihres Erlebens der Liebe und Sexualität oder ihres Verhaltens zum Partner gezeigt haben. W. Schwidder sieht in seinen Ergebnissen, die er bei der Untersuchung dieser Frage gewonnen hat, einen Gegensatz zur Meinung von H.Glatzel,²⁾ die in dieser Arbeit später noch zitiert wird. Dieser schreibt: "Wie erklärt sich nun diese merkwürdige Tatsache, daß Menschen mit Annäherungsschwierigkeiten doch so vortreffliche Partner finden?" (Gemeint sind die Ulkuspatienten). Schwidder schreibt: "Meine Beobachtungen zwingen zunächst zu einer Einschränkung der Feststellung Glatzels. Nicht alle meiner Patienten hatten ausnahmslos positive Ehefrauen, obwohl immer die Wünsche auf einen solchen Partner hinzielen. Man könnte hier einschränkend sagen, daß sich jeder Mann eine so charakterisierte Ehefrau wünscht. Es sei daher kurz auf das Wunschbild der Patienten eingegangen: Der Magenkranke wünscht sich eine aus der Fülle lebende, mütterliche Frau, von der man ständig umsorgt und gepflegt wird, eine Frau, die Liebe, Hilfe und Zeit ausschließlich dem Mann schenkt, die sich im Leben durchsetzt, dem Mann gegenüber aber sanft und nachgiebig ist. Der Magenkranke neigt dabei zu extremen Wünschen nach Mütterlichkeit. Ich habe häufig die Vorliebe für üppige Frauen mit großen Brüsten gesehen und erfahren, daß sich Patienten zu älteren, erfahrenen

1) W.Swidder: a.a.O., S.562 ff.

2) vergl.dazu H.Glatzel, S.51 d.A.

und mütterlichen Frauen hingezogen fühlen. Die magenkrank-
ke Frau hat ein ähnliches väterliches Wunschbild. Es ist
geradezu eine unerläßliche Liebesbedingung, daß der Part-
ner ein Schenkender sein soll."¹⁾

Auch bei der Untersuchung der Charakterstruktur des Ul-
kuskranken sieht Schwidder Unterschiede gegenüber der
Meinung Glatzels: "Eine schwer zu entscheidende Frage,
die ich hier nur streifen möchte, erhebt sich, wenn man
nach der Bedeutung der Konstitution und anlagebedingter
Einflüsse überhaupt fragt, die am Zustandekommen der
Charakterstruktur Anteil haben. Die beschriebenen früh-
kindlichen Konflikte und ungünstige äußere Entwicklungs-
bedingungen wurden in jedem Fall beobachtet. Es besteht
jedoch durchaus die Möglichkeit, daß eine besonders
hochgradige Sensibilität, anlagebedingte Antriebsinten-
sität oder ähnliches die Konflikte und Hemmungen im er-
sten Lebensjahr begünstigt... In welcher Situation er-
krankt nun ein Mensch mit dieser prämorbidn Struktur
an funktionellen und organischen Magenbeschwerden? Sind
überhaupt Parallelen zwischen Lebenssituationen und dem
Beginn der Magenerkrankung zu ziehen?

Wir haben im Gegensatz zu Glatzel²⁾ den gesamten Lebens-
lauf der Patienten dynamisch betrachtet. Nicht eine
'Ulkuspersönlichkeit' mit festgestellten schizothymen
Charakterzügen, sondern die gleichmäßige Fehlverarbeitung
innerer Konflikte, die gleichen Verdrängungen mit ent-
sprechenden Gehemmtheiten werden als Kernstück der prä-
morbidn Struktur hervorgehoben. Vor Beginn der Magen-
symptomatik habe ich nun nie neue Konflikte gesehen, son-
dern nur eine, manchmal allerdings dramatische Zuspitzung
und Verschärfung der schon bestehenden. Nur dadurch, daß
die auslösende Situation - wie bei jeder neurotischen Er-
krankung - eine solche Zuspitzung darstellt, ist sie über-
haupt ein Faktor im Bedingungsgefüge der Krankheit, nie
durch ihre objektive Schwere. Konkreter gesagt: Wer nur

1) W.Schwidder: a.a.O., S. 567.

2) vergl. dazu H.Glatzel: S. 50 d.A.

tüchtig und übermäßig strebsam ist, weil er damit seine ambivalente Lebenshungrigkeit überdeckt, wer übermäßig arbeitet, weil er nicht genießen und behaglich leben kann, müßte sich mit diesen immer gefürchteten und ängstlich vermiedenen Fragen der Lebenshungrigkeit und des Genießens auseinandersetzen, wenn er im äußeren Streben gehemmt wird. Er ist dann zäh und will nicht nachgeben, weil er seine eigenen habgierigen Bedürfnisse seit frühester Kindheit fürchtet und mit ihnen nicht umgehen kann. Er fühlt sich oft aus zu geringen Anlässen 'hintenangesetzt und unterdrückt', in seinem Wert beeinträchtigt, weil seine Wunschwelt infantil und mit irrationalen riesenhaften Erwartungen durchsetzt ist. Nicht die äußere Hemmung und Beeinträchtigung ist also das Entscheidende, sondern die Konfrontation mit den eigenen Erlebnislücken, mit der eigenen Furcht und Hilflosigkeit."¹⁾ An einer Krankengeschichte soll dies nochmal gezeigt werden: "Ein Patient, der von Beruf Stadtinspektor war, erkrankte im Alter von 30 Jahren an einem Ulcus duodeni, als er sich vor seiner Beförderung im Kassendienst bewähren sollte. Er gibt folgende Schilderung seiner damaligen Situation: 'Ich ging mit Feuereifer an meine neue Tätigkeit als Kassierer. Ich wollte alle meine Kunden schnell abfertigen und vergaß oft das Essen, sogar das Rauchen dabei. Mir lag sehr daran, bald Inspektor zu werden.' Dem Patienten unterläuft bei seinem Bericht ein aufschlußreiches Versprechen. Er sagt: 'Es ist überhaupt ein Wunder, daß ich bei diesen Geldmengen, die mir täglich durch die Finger gingen, nichts eingesteckt habe', und deutet mit dem Versprechen die Impulse an, die seine Kassierertätigkeit so konfliktreich machten. In den analytischen Gesprächen wurde es deutlicher, daß die Stellung eine Versuchungssituation für latente, habgierige Wünsche war, die er seit der Kindheit vom Bewußtsein ausschloß. Als zusätzliche Belastung kommt folgende häusliche Situation

1) W.Schwidder: a.a.O., S.567.

hinzu: Der Patient heiratete zwei Jahre vorher eine Frau, deren weiches, mütterliches Wesen ihm gut gefiel. Er ärgerte sich aber zunehmend mehr über seine Frau, die sich nicht genug um ihre häuslichen Pflichten kümmere. Auf das Essen verwende sie nicht genügend Sorgfalt usw. Kurz vor Antritt der neuen Stellung wird ihm noch eine Tochter geboren. Obwohl er sich bewußt über seine Tochter freut, ist an diesem Ereignis viel konfliktverschärfendes, was sich in Einfällen zeigt, wie: die Frau sorge noch weniger für ihn, außerdem ist ein zu versorgender Mitesser mehr in der Familie. Auf dem Boden dieser allgemeinen Unbefriedigung und Entbehrung - wie es der Patient erlebt - ist die berufliche Versuchungssituation das Zuviel, dem er nicht gewachsen ist... Nach stationärer Behandlung kehrt der Patient beschwerdefrei nachhause zurück, bekommt aber sofort erneut Magenbeschwerden bei Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kassierer. Bei Versetzung in eine andere Abteilung ist er bis auf eine Schlafstörung beschwerdefrei. Um planmäßiger Inspektor zu werden, muß er die Kassierertätigkeit wieder ausüben, wobei schlagartig die Magenbeschwerden wieder auftreten."¹⁾

W.Schwidder gibt folgendes Resumé: "Der letzte Patient kann fast als experimentelle Bestätigung der hier vertretenen Auffassung gelten, daß auch für die auslösende Situation die verdrängten Besitzwünsche die größte Bedeutung haben. Wir finden sie in allen Variationen von kannibalistischen Impulsen, über ausgiebige Wünsche gefüttert zu werden wie der Säugling, bis zu rein habgierigen Tendenzen. Die von Schultz-Hencke treffend als oral-captativ bezeichneten Bedürfnisse werden so konflikthaft, daß sie weder verdrängt, noch durch Ersatzbefriedigung abgeleitet werden können. Das somatische Korrelat dieser Konfliktzuspitzung ist die Funktionsstörung am Magen."²⁾

1) W.Schwidder: a.a.O., S.567 f.

2) W.Schwidder: a.a.O., S.575 f.

3. Zusammenfassende Betrachtung.

Die Psychoanalyse Sigmund Freuds revolutionierte zu Anfang unseres Jahrhunderts die Psychologie der Neurosen und schuf einen Zugang zu Krankheitsbildern, wie der Hysterie, bei den auch körperliche Symptome durch psychische Traumata bedingt waren. Durch Erweiterung der Freudschen Begriffe und die Einführung seiner psychischen Mechanismen in die innere Medizin entstand in den dreißiger Jahren unseres Jahrhunderts eine Richtung der psychosomatischen Medizin. Obwohl ihre Wurzeln in Mitteleuropa lagen, kamen die ersten Leistungen - aus politischen und soziologischen Gründen - aus den USA, so daß die wesentlichen Arbeiten in Deutschland erst nach 1945 veröffentlicht wurden. Seit dieser Zeit entstand auch hier eine rege psychosomatische Medizin.

Wenn auch die Hauptakzente bei den verschiedenen angeführten Meinungen unterschiedlich gesetzt werden, so ist doch immer die Freudsche Theorie als Grundlage und die Psychoanalyse als Methode recht deutlich festzustellen. Zur Stellung der psychosomatischen Medizin innerhalb der Psychoanalyse gegenüber den anderen Richtungen der Psychosomatik ist zu sagen, daß sie im wesentlichen eine Erweiterung der Pathologie der Neurosen darstellt, denn in ihrer Betrachtung unterscheiden sich die psychosomatischen Störungen nicht wesentlich von den neurotischen.

III. Psychosomatische Medizin unter dem Einfluß der Existenzphilosophie.

Ausgehend von der Psychopathologie entwickelte sich also seit der Jahrhundertwende ein psychologisches Denken in der Medizin. "Das Seelische erhob Anspruch auf eine adäquate Methode seiner Erfassung."¹⁾ - Jede Zeit lebt nun in einem System von Vorstellungen, die sie sich über den Zusammenhang der Wirklichkeit macht. Sie entwickelt aber auch neue Vorstellungen, die die Grundlage für den Fortschritt der Anschauungen bilden. Einen entscheidenden Einfluß auf die Betrachtungsweise haben die philosophischen und weltanschaulichen Ausgangspunkte des jeweiligen Forschers. Nun ist die "Existenzphilosophie unter allen philosophischen Richtungen der Gegenwart jene, die am auffallendsten in Erscheinung tritt."²⁾

Die beiden Träger der deutschen Existenzphilosophie sind Karl Jaspers und Martin Heidegger. Jaspers, in seiner Eigenschaft als Psychiater, ist der Begründer der sogen. "medizinischen Psychologie". Auf Heideggers Philosophie führt sich die sogen. "ontologische Richtung der Psychopathologie" zurück.

1. Die medizinische Psychologie von K.Jaspers.

Neben der Psychoanalyse war nun eine weitere Wurzel für psychosomatische Forschung wegbereitend, die sogen. "medizinische Psychologie". 1913 erschien das Werk "Allgemeine Psychopathologie" von Karl Jaspers. "Es war nicht nur eine Systematik der Psychopathologie, sondern eine Ortsbestimmung psychopathologischen Beobachtens, der Art zu fragen, psychologisch zu analysieren und zu denken.- also eine Systematik medizinischer Psychologie."³⁾ Von besonderer Wichtigkeit in diesem Zusammenhang ist die Charakterologie, die Jaspers in diesem Werk entwirft.

¹⁾ P.Christian: Das Personenverständnis im modernen med. Denken, Tübingen 1952, S.47.

²⁾ J.Hirschberger: a.a.O., S.201.

³⁾ P.Christian: a.a.O., S.48.

Dabei geht er von einer Verhältnisbestimmung aus. Die Persönlichkeit kann entweder nach dem Maß ihrer Zuordnung zur Verstehbarkeit des Normalen bestimmt werden, oder nach dem Maß des Gleichgewichts oder der Harmonie im eigenen verstehbaren Selbst. Es gibt also zwei Variationsrichtungen: "Je disharmonischer, umso 'abnormer' ist die Person; oder je ungewöhnlicher, vom allgemeinen Mittelmaß abweichender, umso 'abnormer' ist die Person."¹⁾

A) Kurt Schneider:

Ausgehend von K.Jaspers entwarf Kurt S c h n e i - d e r charakterologische Ordnungen in seinen "psychopathischen Persönlichkeiten". Er definiert sie folgend: "Abnorme Persönlichkeiten sind Variationen, Abweichungen von einer uns vorschwebenden, aber nicht näher bestimmbareren Durchschnittsbreite von Persönlichkeiten. Maßgebend ist also die Durchschnittsnorm, nicht etwa eine Wertnorm. Überall gehen abnorme Persönlichkeiten ohne Grenze in die als normal zu bezeichnenden Lagen über. Aus den abnormen Persönlichkeiten schneiden wir als psychopathische Persönlichkeiten diejenigen heraus, die an ihrer Abnormalität leiden, oder unter deren Abnormalität die Gesellschaft leidet...Abnorme (und damit psychopathische) Persönlichkeiten sind in unserem Sinn nichts 'Krankhaftes'."²⁾

Die Persönlichkeit ist bei Schneider rein auf das Insgesamt seelischen Fühlens, Wertens, Strebens und Wollens restringiert. Auf Grund dieser Tatsache und durch die Deduktion der psychopathischen Persönlichkeit aus der Durchschnittsnorm kommt er auch zu einer besonderen Fassung des Krankheitsbegriffs. Er orientiert den Begriff "krank" ausschließlich am körperlichen Seinsbegriff:

1) K.Jaspers: Allgemeine Psychopathologie, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959, 7.Aufl., S.366.

2) K.Schneider: Klinische Psychopathologie, Stuttgart 1966, 7.verb.Aufl., S.17 f.

"Krankheit gibt es nur im Körperlichen, und eine krankhafte seelische Erscheinung ist für uns ausschließlich eine solche, deren Dasein durch krankhafte Veränderungen des Leibes bedingt ist. So sind krankhaft die im engeren Sinne organischen oder toxischen Psychosen und sicher auch die schizophrenen und zyklotyphen, auch wenn wir bis heute nichts Greifbares über die ihnen zu Grunde liegenden Krankheiten wissen."¹⁾ Darum kommt Schneider konsequenterweise zum Schluß - wie oben zitiert - die Bezeichnung "krankhaft" für die psychopathischen Persönlichkeiten abzulehnen, sie sind eben nicht "krank", sondern "abnorm". Aus dem gleichen Grund lehnt Schneider auch den Begriff "Neurose" ab, denn dieser Begriff ist überholt, obwohl er von der Psychoanalyse immer verwendet wird. Denn die "Neurose" ist ja keine "Nervenerkrankung". Er spricht statt dessen von "abnormer Erlebnisreaktion"²⁾, d.h. einer Reaktion, die "vom Durchschnitt normaler Erlebnisreaktion abweicht, vor allem durch ungewöhnliche Stärke, wozu man auch die Inadäquatheit im Verhältnis zum Anlaß rechnen muß, oder durch Abnormität der Dauer oder des Aussehens oder durch abnormes Verhalten."³⁾

B) Hanns Glatzel:

Auf dem System von K.Schneider fußend, untersucht der Kliniker Hanns G l a t z e l die Frage nach den wesentlichen Ursachen der Ulkuskrankheit. Dabei versucht er ein möglichst umfassendes Bild der Persönlichkeit und Lebensgeschichte der Ulkuskranken zu gewinnen:⁴⁾ "Was wir erstreben, ist ein Bild der Persönlichkeit nicht nur während der Krankheitszeit, sondern vor allem

1) K.Schneider: a.a.O., S.7.

2) K.Schneider: a.a.O., S.41.

3) K.Schneider: a.a.O., S.45.

4) H.Glatzel: Ulkuspersönlichkeit und Ulkuserlebnis,
in: Klin.Wochenschrift 24-25 (1946/47), S.257-262.

in gesunden Tagen, vor dem erstmaligen Auftreten von Ulkusbeschwerden, vor und nach den beschwerdeerfüllten Zeiten. Unter "Ulkusmenschen" oder "Ulkuspersönlichkeiten" verstehen wir daher im Folgenden Menschen mit bestimmten Charakterzügen, die ihrem Wesen nach unabhängig sind von der akuten Krankheit, die vorher bestanden haben und auch nach ihrer Überwindung weiterbestehen. Bei diesen drängt sich schon zu Zeiten, da von Ulkusbeschwerden noch keine Rede ist, eines auf: Hinter einer gleichgültigen, oft kühl ablehnenden Schale sind sie feinfühlig, empfindlich, scheu, leicht verletzbar. Niederlagen können sie schlecht ertragen und kommen so, bei äußerer Anpassung an die Erfordernisse und Notwendigkeiten der Situation, leicht in eine verärgert-gekränkte Abwehrstellung zur Umwelt. Die Intensität der Überempfindlichkeit schwankt zwischen einer zarten Feinfühligkeit und einer reizbaren Schwäche, die sich oft im Lauf der über Jahre und Jahrzehnte sich hinziehenden Krankheit entwickelt. Die Überempfindlichkeit fehlt gegenüber dem Erleben anderer, wo man nicht selten einer Kühle, Gleichgültigkeit und Überempfindlichkeit begegnet. Man vermißt da eine wirkliche Anteilnahme und innere Wärme.

Der erhöhten Empfindlichkeit steht eine verminderte Ausdrucksfähigkeit gegenüber. Der Ulkusmensch kann sein inneres Erleben nicht in gleicher Weise und Stärke ausdrücken, wie ein anderer. Er kann sich nicht in gleicher Weise von inneren Spannungen erleichtern und befreien. Er ist, um in der Sprache der Psychiater zu reden, affektlahm. Unüberwindliches Nichtkönnen und bewußtes Nichtwollen fließen ineinander über.

Der Ulkusmensch strebt nach Ansehen und Geltung. Bei fast jedem besteht eine ausgeprägte Leistungswilligkeit und auch Leistungsfähigkeit, ein zielgerichtetes, ehrgeiziges Vorwärtstreben, das oft hohe Anforderungen an die eigene Person stellt. Es sind gewissenhafte, häufig ordnungsliebende, pedantische Menschen. Es ist klar, daß einerseits das Streben nach Leistung und Geltung, anderer-

seits die Verletzbarkeit und Ausdrucksschwäche ständig in Konflikte führen müssen. Leistungs- und Geltungsschwäche drängen zu Berührung und Auseinandersetzung mit Mächten der äußeren Welt, Verletzbarkeit und Ausdrucksschwäche lassen davor zurückschrecken und hemmen die befreienden Äußerungen des Konflikterlebnisses.

In diesem Rahmen treten einige Züge, die aus der Persönlichkeitsstruktur ohne weiteres verständlich sind, immer wieder hervor. Überempfindlichkeit und Ausdrucksschwäche erschweren die Annäherung an das andere Geschlecht, scheinen aber auf der anderen Seite gar keinen schlechten Boden für die Ehe abzugeben. Die Ehefrauen unserer Kranken waren in der Mehrzahl natürlich offene, lebenskräftige, energische und warmherzige Frauen.¹⁾

Erscheinungen, bei denen Überempfindlichkeit und soziales Vorwärtstreben mitspielen und denen wir bei unseren Kranken häufig begegnen, sind besonders das starke Empfinden für Rechtlichkeit und der Drang nach Selbständigkeit. Der Ulkushman will unabhängig sein, ein freier Mann, weil er gegenüber Nichtanerkennung und Verkennung von Persönlichkeit und Leistung, gegen Verletzung der Ehre ungewöhnlich empfindlich ist.

Es gibt also offensichtlich Charakterzüge, die alle Ulkuspersönlichkeiten kennzeichnen. Wie steht es nun mit Gemeinsamkeiten im äußeren Lebensgang? Solche Gemeinsamkeiten gibt es tatsächlich. Was mir in der Lebensgeschichte der Ulkuskranken immer entgegentreten scheint, ist die überraschende Tatsache, daß ein Ulkus nur immer dann auftritt, wenn ein Mensch der eben geschilderten Art in eine ganz bestimmte Konfliktsituation mit seiner Umwelt gerät. Gleichartige Konflikte, gleichartige Menschen, bedeuten gleichartige Erkrankungen. Ulkusbeschwerden kommen nie aus heiterem Himmel. Ihr Auftreten hängt stets mit besonderen Ereignissen und Erlebnissen zusammen... Die spezifische Konfliktsituation des Ulkushman ist

1) vergl.dazu W.Schwidder, S.42 d.A.

das Erlebnis eines chronischen Gehemmtseins im äußeren Streben, einer chronischen Beeinträchtigung seines Wertes und seiner Freiheit, gegen die er sich innerlich auflehnt. Er kann sich aber nicht erfolgreich dagegen wehren, weil die Umweltgewalten zu mächtig sind, oder auch, er will nicht nachgeben, weil er sich damit einer Pflicht oder einer selbstgestellten Aufgabe entziehen würde. In vielerlei Formen kann diese Hemmung und Beeinträchtigung erlebt werden...Den Inhalt der Konfliktsituation des männlichen Ulkuskranken bilden fast immer berufliche Themen. Soziales und karrieremäßiges Aufwärtsstreben, Ehrgeiz, Leistungswille, Geltungsbedürfnis führen in den Konflikt. Recht, Ehre, Freiheit, sind dabei stark betont, während religiöse, weltanschauliche und sexuelle Inhalte keine Rolle zu spielen scheinen. Es ist reizvoll die immer gleiche Situation in jeder Lebensgeschichte aufzuspüren und abzuwägen, wie stark Überempfindlichkeit und Ausdrucksschwäche und wie stark objektiv erfaßbare Umwelteinflüsse bei der Gestaltung des Einzelerlebnisses ins Gewicht fallen. Unliebsamen Konfliktsituationen der geschilderten Art entgeht ja kein Mensch. Das besondere bei der Ulkuskrankheit liegt aber eben darin, daß durchaus nicht ungewöhnliche Erlebnisse von Menschen ganz bestimmten Charakters in ganz bestimmter Weise seelisch und körperlich gestaltet werden."¹⁾ Diese klinischen Erfahrungen ordnet Glatzel in das System der klinischen Psychopathologie ein: "...K.Schneider hat in seinen psychopathischen Persönlichkeiten einen Typus herausgehoben, der einen noch engeren Kreis um die Ulkuspersönlichkeit absteckt. Als 'Sensitiv-Selbstunsichere' bezeichnet er Menschen mit erhöhter Eindrucksfähigkeit für alle Erlebnisse mit der Unmöglichkeit für die Entladung."²⁾ Die Einordnung der Ulkuspersönlichkeit in psychiatrische

1) H.Glatzel: a.a.O., S.258 ff.

2) vergl.dazu K.Schneider: a.a.O., S.23.

Begriffe darf nicht zu der Vorstellung führen, als ob mit der Diagnose Ulkus eine psychopathische oder psychotische Abwegigkeit festgestellt sei. Es gibt wohl Ulkushenschen, die sensitiv-selbstunsichere Psychopathen sind, doch treten diese Züge, wenn überhaupt, dann erst unter dem zermürbenden Einfluß der chronischen Konfliktsituation im Lauf der Jahre in Erscheinung. Der Ulkushensch reagiert in gewissen Konfliktsituationen unerwartet, d.h. anders als der Durchschnittsmensch. Der Durchschnittsmensch, weniger empfindlich und verletzbar durch die feindliche Welt, setzt sich mit Wort und Tat zur Wehr gegen Angriffe, Hemmnisse und Zumutungen... Der normale Mensch erkennt den Konflikt mit der Umwelt, nimmt dazu Stellung, meistert die Umweltkräfte oder gibt nach und findet sich mit ihnen ab. Der Ulkushensch dagegen, tiefer verletzt, durch seine Ausdrucksschwäche gehemmt, von Leistungswillen und Geltungsstreben tiefer hineingetrieben, besitzt in eben den typischen Konfliktsituationen weder die Kraft, die erstrebte Lösung zu erzwingen, noch den Gleichmut, die innere Überlegenheit, die 'moralische Kultur', um sich mit der Begrenztheit seiner Möglichkeiten abzufinden. Der Konflikt kommt bei ihm zu keiner normalen Lösung, er verharret in ihm.

In dieser Situation erscheint die Ulkusbeschwerde. Das Ulkus ist der körperliche Ausdruck eines spezifischen Konflikts, der keine normale Lösung finden konnte. Wir sehen also im Magengeschwür nicht die körperliche Folge eines seelischen Konflikts, der keine normale Lösung gefunden hat, das Ulkus repräsentiert vielmehr die körperliche Seite, es ist die körperliche Seite der mißglückten Konfliktsituation.

K.Schneider spricht eindeutig und richtig von 'abnormen Erlebnisreaktionen', die aus äußeren Erlebnissen oder inneren Unausgeglichenheiten, Kämpfen, Spannungen, Triebkonflikten entstehen. Die spezifisch abnorme Erlebnisreaktion ist *conditio sine qua non* der Ulkuskrankheit.

Alle anderen Faktoren, die man sonst noch für die Krankheitsentstehung heranzuziehen pflegt, z.B. unregelmäßige Lebens- und Ernährungsweise, schwerverträgliche Speisen, Nicotinabusus, Infekte, Jahreszeit und Wetter - alle können nur unter dieser einen Vorbedingung an der Entstehung und Gestaltung der Krankheit sich beteiligen."¹⁾ Auf Grund seiner eingehenden Erforschung der Persönlichkeit und Lebensgeschichte von Ulkuskranken glaubt Glatzel in dem Geschwür den körperlichen Ausdruck einer abwegigen Konfliktserledigung sehen zu können. Er kommt zu dem Schluß: Die Ulkuskrankheit ist eine abnorme körperliche Erlebnisreaktion bestimmt gearteter Menschen, die in einer bestimmten Konfliktsituation stehen. Die Suche nach einer befriedigenden Ulkustherapie muß im Zeichen der Auffassung der Ulkuskrankheit als einer "abnormen Erlebnisreaktion", im Sinne von K.Schneider, stehen.

2. Die daseinsanalytische Richtung unter dem Einfluß von Martin Heidegger.

In der Philosophie Martin Heideggers steht das "Sein" im Vordergrund. Was ergeben möchte, ist die Grundlegung einer ersten Philosophie, die noch grundlegender sein soll, als jene des Aristoteles oder irgend eine andere Metaphysik. Der Ausgangspunkt des Weges zu diesem Sein liegt für ihn beim Dasein des Menschen. "Aber Dasein ist für Heidegger nicht mehr einfach Bewußtsein, sondern Existenz und Existenz ist In-der-Welt-sein, Bei-sein, Mit-sein usw."²⁾ Die Beziehung von Philosophie und Psychopathologie umreißt P.Christian so: "Philosophie zeigt 'die Grundmöglichkeiten des Daseins'; Psychopathologie beschreibt faktisch reale Vorkommnisse, Verwirklichung dieser Möglichkeiten in den krankhaften Erscheinungen. Die Psychopathologie begnügt sich nicht mehr mit der Feststellung von Symptomen, sondern sie sucht ein Verständnis

1) H.Glatzel: a.a.O., S.

2) J.Hirschberger: a.a.O., S.203 f.

dieser Vorkommnisse in ihrer existenziellen Bedeutung, d.h. sie sucht "Dasein" im konkreten Einzelfall zu fassen."¹⁾

Die Philosophie Heideggers wirkt auf die Psychopathologie in der daseinsanalytischen Forschungsrichtung L. Binswangers und durch die Arbeit von M. Boss auf die psychosomatische Medizin.

A) Medard Boss:

Um den einheitlichen und ganzen Menschen, jenseits jeder Trennung in Soma und Psyche geht es dem Schweizer Medard B o s s . Er sagt: "Medizin als Wissenschaft ist Heilkunde, Heilkunde will Kunde vom Heilen der Krankheiten geben. Das könnte sie nicht, wäre sie nicht vorgängig über das Wesen der Krankheiten schlüssig geworden. Das Wesentliche aller Krankheiten ist die darin herrschende Beeinträchtigung und Bedrohung des menschlichen Daseins. Darum kann Krankheit wesentlich nur von diesem Dasein und seinem Bedroht-sein-können her verstanden werden."²⁾ - Bevor nun zur Ulkuskrankheit Stellung genommen

wird, sollen einige Vorausbemerkungen über das existenzialphilosophische Denken, wie es der klinischen Arbeit von M.Boss zu Grunde liegt, gemacht werden. Der Schweizer Autor G.Schwöbel gibt eine prägnante Einführung:³⁾ "Boss schreibt im Zuge seiner Auseinandersetzung mit den Begriffen 'Somatogenie' und 'Psychogenie', daß diese Ausdrücke unser Denken in Ratlosigkeit versetzen, weil sie in gänzlich ungenügender, abstrahierender Weise je eine Psyche und je ein Soma als Ort einer Krankheitsursache ansetzen. Versteht man aber daseinsgemäß sowohl Seelisches wie Leibliches lediglich als Austragungsmedien der menschlichen Existenz, so verlieren alle derartigen Ursachen- oder Herkunfts- und Ortsangaben ihren Grund und Boden, werden ganz und gar hinfällig. Denn aus der Natur

1) P.Christian: a.a.O., S.66.

2) M.Boss: Einführung in die psychosomatische Medizin, Bern u.Stuttgart 1954, S.13

3) G.Schwöbel: a.a.O., S.59 ff.

des Menschen heraus sind eben Psychisches und Somatisches grundsätzlich nie als Primäres und Sekundäres gegeneinander auszuspielen. Zwei Begriffe sind für Boss besonders wichtig. Das primäre Weltoffensein des Menschen und sein Je-schon-Gestimmtsein.

Der Mensch ist nie Gegenstand, auch nie lebendiges Subjekt, das mit einer in sich geschlossenen Innerlichkeit den Objekten einer Außenwelt gegenübersteht, mit der er dann auf unerklärliche Weise in Verbindung tritt, sondern er ist immer schon 'in der Welt' bei den Dingen. Das menschliche Selbst vollzieht sich ganz ursprünglich in die ihm möglichen Weltbezüge hinein. So geschieht von frühester Kindheit an seine lebensgeschichtliche Entfaltung. Weil Seiendes in der Art des Menschen 'da' ist, gibt es einen Bereich, wo die Dinge der Welt erscheinen, ihr je eigenes Wesen zu zeigen vermögen. Des Menschen Wesen läßt sich daher mit einem Licht vergleichen, dessen Schein die Dinge der Welt erhellt, oder mit einer Melodie, die die Dinge mitklingen läßt, je nach des Lichtes Tönung oder der Klänge Stimmungsart. Darum ist es stets - wie des Lichtes Tönung - so auch des Menschen Gestimmtheit, die ihm die Welt erhellt und erschließt.

Der Mensch ist also nicht ein Subjekt, das die Beziehungen zu den Dingen der Welt erst herstellen muß, sondern er ist schon ganz ursprünglich in einer ganz besonderen Weise bei den Dingen in der Welt, wobei wir beachten müssen, daß diese Weltbezüge nicht den Charakter des Erkennens in sich tragen, sondern eben diesen Stimmungscharakter, was heißt, daß der Bedeutungsgehalt der Dinge hierin zur Austragung kommt.

In diesem 'Je-schon-bei-den-Dingen-der-Welt-sein' ergibt sich auch die Bedeutung der Leiblichkeit. Diese wird nicht als etwas Gegenständliches, als ein durch die Haut begrenzter Körper aufgefaßt. Nach Boss ist vielmehr der menschliche Leib mitsamt seinen sogen. animalen, vegetativen und hormonalen Einrichtungen stets als jene, der

menschlichen Existenz selbst unmittelbar angehörende Sphäre zu begreifen, die in der Weise dessen ist, was wir mit dem freilich unvorstellbar gewordenen Begriff des Stofflichen oder Materiellen bezeichnen.

Der Leib ist 'Austragungsmedium und Teilbezirk des Daseins'. Durch ihn hindurch werden die welterschließenden Lebensbezüge, die die Existenz ausmachen, zum Austragen gebracht. Boss gebraucht für diesen Sachverhalt, besonders auch im Bezug auf krankhafte Erscheinungen den Ausdruck 'Leiblichkeit des Existierens'. Jeder Lebensbezug ist immer auch bestimmte Leibbereiche selbst. Geht ein Mensch wesentlicher Stücke seiner Wahlfreiheit verlustig, geschieht es, 'daß er geleibt wird', wo er sich selbst vollziehend leben sollte."¹⁾ - Unter diesem Sachverhalt sieht Boss nun die chronischen Magen- Darmkrankheiten, insbesondere die Ulkuskrankheit. Dazu schreibt er:

"Das drittgrößte Kontingent an kranken Menschen stellen die an chronischen, idiopathischen Magen- Darmstörungen leidenden Patienten. Das ist keineswegs erstaunlich, wenn man bedenkt, daß die Leiblichkeit des Magen- Darmkanals aus ihrer eigenen Natur heraus fast ebensovielen Arten von Lebensbezügen zugehört, wie der Blutstrom. Der Magen- Darmkanal hat in seinen Mund-, Schlund-, Magen- und Duodenalabschnitten vor allem Teil an den Verhaltensmöglichkeiten des Aufsaugens, des sich Aneignens und Integrierens von Dingen. Wie dem so ist, werden immer dann die entsprechenden Bezirke der Leiblichkeit des Magen- Darmkanals in ihrer Funktion oder Struktur zu krankhaften Erscheinungen aufgebläht werden, wenn irgendwelche dieser Weltbezüge des Anpackens, des Bewältigens, des Aneignens, des Integrierens von Dingen in einem unerträglichen Ausmaße von ihrem normgemäßen Vollzug in der Sphäre mitmenschlicher und umweltlicher Beziehungen abgedrängt werden; oder wenn das Dasein eines Menschen auf eine einzige dieser Verhaltensweisen herabgestimmt, auf

1) G.Schwöbel: a.a.O., S.60 ff.

sie reduziert wird und sie demzufolge überlasten muß, kommt es zur Funktionsstörung." ¹⁾

Die wichtigste Magen- Darmerkrankung ist für Boss die Ulkuskrankheit, bei deren Behandlung er besondere Erfahrungen gesammelt hat. Vor allem decken sich seine Beobachtungen mit denen von F.Alexander, daß also in der frühen Kindheit erworbene, aber zeitlebens ungelöst und verdrängt gebliebene Konflikte einen kausalen Faktor darstellen. Aber in der Anwendung seiner philosophischen Interpretation geht Boss über die Psychoanalyse hinaus. Er schreibt: "Vermag man gar von der Eigenart des menschlichen Da-seins oder In-der-Welt-seins her Selbst und Welt als wesensmäßig einander zugehörig zu erkennen, entpuppen sich die passiv-gefüttert-werden-wollen und die aktiv-aggressiven Strebungen ganz unmittelbar als zwei bloße Modifikationen eines und desselben Weltbezugs, der das Dasein eines hungernden Säuglings ganz ebenso, wie die Existenz eines erwachsenen Magenkranken voll in Anspruch nimmt. Darum kann auch im Gegensatz zur bisherigen psychoanalytischen Theorie innerhalb der psychosomatischen Medizin, nie ein psychisches Ding, von der Art etwa eines unbewußten Triebkonfliktes zwischen passiven Bedürfnissen und aggressiven Trieben an einer leiblichen Störung schuld sein; geschweige denn, daß irgend ein Psychismus eine solche psychogen verursachen würde. Vielmehr haben wir, wollen wir wirklich den Ermöglichungsgrund psychosomatischer Leiden erreichen, stets bis auf jenen existenziellen Modus des Sich-zu-den-Dingen-verhalten-könnens vorzudringen, auf jenen Weltbezug, der auch den kranken Leiblichkeitsbereich enthält. Der Weltbezug nun, in dem man die Existenz aller bisher zureichend untersuchten Ulkuskranken aufgehen sah, ist der des Ergreifens, des Bewältigens und sich Bemächtigens der Dinge, das sie kleinkriegen, sie sich selbst botmäßig machen will. Auf dieses eine Weltverhältnis finden wir das Dasein dieser Menschen so ständig und in einem solchen Übermaße reduziert und in ihm verdichtet, daß auch die

1) M.Boss: a.a.O., S.158 ff.

Leiblichkeit in es hinein und mitgerissen wird und in seiner Tonart mitschwingen muß." ¹⁾

In diesem Sinne sieht M. Boss die Krankengeschichten der Ulkuspatienten: "Ein Student, der zu Beginn seiner psychoanalytischen Behandlung eine röntgenologisch sicher nachweisbare, große Ulkusanische gezeigt hatte, war im Verlauf der Psychotherapie bereits völlig beschwerdefrei geworden, vorausgesetzt, daß er nicht den Rahmen eines geruhsam gewordenen Alltagslebens überschritt. Er begann jedoch während dieser Übergangsphase immer wieder mit genau derselben Sicherheit an neuen und heftigen Ulkusschmerzen zu leiden, ob er sich beim Bergsteigen zu drei, vier Gipfelbezwingungen pro Tag, oder zu einer gehetzten und forcierten Bewältigung einer wissenschaftlichen Arbeit zwang. Sobald er sich zu einer geistigen Gewalttätigkeit verleiten ließ, stets riß er seine ganze Existenz augenblicklich in einem solchen Übermaße in die Daseinsweise des Sich-der-Dinge-bemächtigens hinein, daß dieser spezifische Lebensbezug sich auch von neuem in der krankhaften Hyperfunktion seines Magenbereiches leiblichte."

Ähnlich liegen die Beobachtungen an einem 35jährigen, typischen Ulkusmann: "Es fehlte bei ihm weder die bezeichnende kindliche Lebensgeschichte, noch ließ er sich seinem aktuellen Weltverhältnis nach anders, denn als ein richtiger 'go getter', als ein überaus ehrgeiziger, sarkastischer Draufgänger bezeichnen. Seit zehn Jahren litt er an chronischen Magenbeschwerden. Dann mußte wegen eines tiefen Magengeschwürs eine Magenresektion vorgenommen werden. Vier Wochen nach dem Arbeitsbeginn stellten sich erneut Beschwerden ein, denen er nur mit strengster Diät notdürftig Herr zu werden vermochte. Plötzlich verlor er durch Unglücksfall seine beiden Söhne. Dieser Schicksalsschlag traf ihn so schwer, daß er zur Besinnung kam und mit seiner Ehefrau in eine religiöse Gemeinschaft eintrat. Er änderte sein Leben vollständig und begann ein Dasein größtmöglicher Selbstbeherrschung. Er unterdrückte seinen

1) M. Boss: a.a.O., S. 165 ff.

Ehrgeiz, seinen Sarkasmus, sein ganzes egoistisches Draufgängertum. Offensichtlich war es jedoch keine echte, aus dem Innersten, aus einer wirklichen religiösen Versenkung entstammende Umstellung seines Lebens. Er ging jetzt nur ebenso gewaltdtätig gegen sich selbst vor, wie er sich zuvor seiner Mitmenschen bemächtigt hatte. Wohl hatte er nicht mehr an Magenschmerzen zu leiden, doch hatte er die so gewaltsam auferlegte Verhaltenheit bereits nach 2 Jahren mit einer Blutdrucksteigerung um 100 mm Hg zu büßen... Um diesen Mann sowohl aus einem verhaltenen und verkrampften Existieren, wie aus seinem offenen und gewaltdtätigen Weltverhältnis herauszustimmen, und ihm die Möglichkeit eines gelassenen und ruhigen Lebens zu eröffnen, bedurfte es einer vierjährigen psychoanalytischen Arbeit."¹⁾
Zusammenfassend kann gesagt werden: Der Meinung von M.Boss zur Ulkuskrankheit liegt ein daseinsanalytisches Denken zu Grunde. Der Leib ist Ausgangsmedium des Daseins und bei allen seinen Phänomenen handelt es sich immer um das ursprüngliche und unmittelbare Sich-ereignen des Daseins selbst. Der Wesensgehalt der organoneurotischen Symptome der Ulkuskrankheit besteht in einer Einschränkung menschlichen Existierenkönnens, oder anders ausgedrückt, in einer nicht dem Dasein gemäß vollzogenen Existenzmöglichkeit.

1) M.Boss: a.a.O., S.171.

IV. Der Konstitutionalismus und die psychosomatische Medizin.

Der Begriff der "Konstitution" spielt bei vielen der zitierten Klinikermeinungen eine mehr oder weniger entscheidende Rolle. Es soll daher kurz seine Beziehung zur psychosomatischen Medizin dargelegt werden.

1. Entstehung und Definition des Konstitutionsbegriffs.

Als Reaktion auf eine mechanistisch und materialistisch ausgerichtete Biologie der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, entstanden zu Beginn unseres Jahrhunderts Strömungen, die die "Maschinentheorie"¹⁾ des Lebens und ihre Anwendung auf den Menschen bestritten. In der Pathologie ergibt sich die Antithese zwischen Organpathologie und Ganzheitsbestreben. P.Christian sieht die geschichtliche Entwicklung so: "Die Gegenbewegung stammte aus der Empirie; man kam nämlich an die eigentümliche Einheit und Geschlossenheit der biologischen Akte des Menschen mit der Funktionsanalyse ebenso wenig heran, wie mit der Aufklärung der anatomischen Struktur. Das Ziel dieser Bestrebung war es, den Elementarismus zu überwinden und im komplexen Charakter des Lebendigen ein Prinzip des Organismus, eine Wesenseigentümlichkeit schlechthin, zu sehen. Erst dann war die Antithese Element - Ganzheit überwunden und eine neue Stufe erreicht. Sie fand ihren ersten Ausdruck im Begriff der Konstitution. Dieser Begriff war der theoretische Sammelpunkt dieser dialektischen Wende und vorläufig noch ein Ordnungsbegriff. Was die Gestaltsschulen Deutschlands noch unverbindlich mit dem Satz: 'Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile' auszusagen wünschten, wird jetzt konkret. Konstitution ist der konkrete Ausdruck von Organisation. Fr.Kraus formuliert: 'Konstitution ist die Ganzheit der Organisationsverhältnisse.' Oder L.v.Krehl sagt: 'Aber das Ganze setzt sich in seiner Konstitution nicht

1) M.Boss: a.a.O., S.17.

nur aus den Teilkonstitutionen zusammen, so wenig das Eigenartige der Person sich nur aus der Summe der Organe erklärt. Sondern das Ganze als Ganzes hat dadurch noch außerdem seine besonderen konstitutionellen Beziehungen und Eigenheiten."¹⁾

B. Aschner gibt als Repräsentant des sogen. "Neohippokratismus" folgende Möglichkeiten einer Definition des Konstitutionsbegriffs:

"a) Konstitution als unsichtbare und unbeeinflussbare Erbmaße. Es gibt derzeit eine Auffassung über das Wesen der Konstitution als unbeeinflussbare Erbmasse. Diese Richtung verleitet leicht zum Pessimismus und therapeutischen Nihilismus. In diesem Sinn kann man auch nicht von Konstitutionstherapie sprechen. Eine solche Auffassung ist ein Resultat der heute in der Naturwissenschaft, Medizin und Philosophie vorherrschenden Richtungen wie Positivismus, Pragmatismus, Determinismus, welche aber schon durch neuere Denker in ihren Grundlagen erschüttert werden.

b) Konstitution und Gesamtpersönlichkeit.

Vielmehr der Wirklichkeit und dem praktischen Bedürfnis der Ärzte entsprechend, ist die zweite, historisch viel ältere therapeutisch bewährtere Auffassung der Konstitution als Inbegriff der Reaktionsweise und der Widerstandsfähigkeit gegenüber den krankmachenden und sonstigen Einflüssen der Umwelt. In diesem Sinne ist die Konstitution sehr wohl modellierbar durch Umweltfaktoren."²⁾ Auch R. Siebeck schreibt: "Unter Konstitution verstehen wir heute, wie die meisten Kliniker, die Reaktionsbereitschaft des Individuums, die seine Leistungs- und Anpassungsfähigkeit bedingt. Konstitution bezeichnet also die Gesamtsituation der Person zu ihrer Umwelt, wie sie sich aus der Erbanlage unter den dauernden Einflüssen des Lebens entwickelt. Die Erbanlage spielt bei der Konstitution eine ganz überragende Rolle, aber es ist für den ärztlichen Sprach-

1) P. Christian: a.a.O., S. 17 ff.

2) B. Aschner: Lehrbuch der Konstitutionstherapie, 7. Aufl. Stuttgart 1953, S. 192 f.

gebrauch nicht angemessen, den Begriff der Konstitution der Erbanlage gleichzusetzen."¹⁾

Von Konstitutionstherapie kann man schließlich nur dann sprechen, wenn man die Konstitution nicht wie unter a) gezeigt ist, fatalistisch und statisch als unbeeinflussbare Erbmasse betrachtet, sondern die Reaktionsweise des Körpers auf äußere und innere Einflüsse. Während die Auffassung a) zu einem therapeutischen Nihilismus führen muß, da ja der Kampf gegen angeborene Störungen fruchtlos ist, bietet die Konstitutionsdefinition b) eine Grundlage, tiefe Ursachen der Krankheiten zu finden, da sie einen Zugang zur "Behandlung des ganzen Menschen" bietet. Damit hat die Konstitutionstherapie eine Brücke zu diesem Grundanliegen der psychosomatischen Medizin geschlagen. B.Aschner bezeichnet die Konstitutionstherapie als "wahrhaft hippokratisch",²⁾ er setzt sie mit dem Begriff "Neohippokratismus"³⁾ gleich, und schreibt diesem zu, "einen Ausweg aus der Krise der Medizin"⁴⁾ zu finden.

In Form verschiedener Typenlehren hat die Konstitutionspathologie Eingang in die klinische Praxis gefunden. Als eine der besten erwies sich die Typenlehre E.Kretschmers. Die erste Auflage seines Werkes "Körperbau und Charakter" erschien 1921, seitdem bildeten seine Konstitutionstypen die Grundlage für zahlreiche Untersuchungen.⁵⁾

Bekanntlich fand Kretschmer positive Korrelationen seiner Typen zur Schizophrenie im leptosomen Habitus und zum manisch-depressiven Formenkreis im pyknischen Habitus bzw. zu entsprechenden psychopathischen und psychologischen Anlagen. Davon ausgehend, wurden in großer Zahl Patienten mit Diagnosen, die in dem Bereich der psychosomatischen Erkrankungen gehören, so Asthmatiker und Ulkuskranke. Dabei ergab sich, daß das Krankheitsbild bestimmten Konsti-

1) R.Siebeck: in:Münch.Med.Wochenschr., 32 (1932);
zit.n.B.Aschner: a.a.O., S.193.

2) B.Aschner: a.a.O., S.41.

3) B.Aschner: a.a.O., S.5.

4) B.Aschner: a.a.O., S.5.

5) E.Kretschmer: Körperbau u.Charakter, Bln.-Götting.-Heidelberg 1961, 23.u.24.Aufl.

tutionstypen zugeordnet werden kann. So ist der Ulkuskranke vorwiegend leptosom. Die moderne Psychotherapie hat sich des dynamisch verstandenen Konstitutionsbegriffs bemächtigt, wobei sie sich auf Freud berufen kann, daß jede Neurose etwas konstitutionelles enthalte. Besonders herausgestrichen wird dieser Faktor in den bereits zitierten klinischen Meinungen von K.Hagspihl¹⁾, W.Schwidder²⁾ und auch in der Ulkuspersönlichkeit bei H.Glatzel³⁾. Besonders in das psychotherapeutische Denken der deutschen psychosomatischen Medizin hat somit der Konstitutionsbegriff Eingang gefunden, was nicht zuletzt durch historische Einflüsse⁴⁾ bedingt sein dürfte. Gerade während des 2. Weltkriegs, also zu einer Zeit, in der in Deutschland die Weiterentwicklung des psychoanalytischen Denkens gebremst war, war hier die psychosomatische Medizin in erster Linie Konstitutions- und Typenlehre. Dies wird am folgenden Beispiel deutlich.

2. Eine Charakterologie von Ulkuskranken nach G.Berg.

Er unterscheidet zwei Haupttypen: "1. Den äußerlich beherrschten, straffen soldatischen Typ, der häufig der nordischen Rasse angehört. Dieser Typ ist ehrgeizig, er hat ein meist relativ hochgestecktes Ziel, für das er alles einsetzt. Diese Kranken haben meist wenig Geduld, die Hindernisse auf dem Weg versetzen sie in Erregung und jede Erregung wirkt sich auf den Magen aus. Krisen entstehen oft dann, wenn die eigenen Kräfte, die Anlagen nicht ausreichen für die Ausübung des ersehnten Berufs. Mit der Erregung entsteht das Ulkus. Dieser Typ A ist derjenige, der zu großen Leistungen an sich befähigt ist und der sich gut in die Gemeinschaft eingliedert.

2. Der Typ Z, der wohl denselben äußeren Habitus zeigt,

1) vergl. dazu S. 35 d.A.

2) vergl. dazu S. 39 f. d.A.

3) vergl. dazu S. 49 f. d.A.

4) vergl. dazu S. 15 f. d.A.

wie A, jedoch sich durch die Haltung grundsätzlich von ihm unterscheidet. Er ist zumeist gebeugt, unsoldatisch, schlapp, er ist allzu gern bereit, über die Unzahl seiner Beschwerden zu berichten. Es ist ihm ziemlich gleichgültig, was aus ihm wird, ob er arbeitet oder nicht, er hat wenig Verantwortungsbewußtsein und kein Pflichtgefühl, ist für die Gemeinschaft häufig eine Belastung. Diese Menschen denken zumeist nur an sich und bringen es doch zu nichts im Leben. Ein großer Teil des Tages wird mit der Betrachtung und Pflege der Eingeweide verbracht. Diese Kranken können ein Ulkus haben, häufig ist jedoch das Fehlen eines Organbefunds.

Zwischen den beiden Typen gibt es alle Übergänge und Kombinationsformen."¹⁾

Als Zusammenfassung kann gelten: Der Konstitutionalismus gewann eine Bedeutung für die Klinik im allgemeinen und die psychosomatische Medizin im besonderen als es gelang, den Konstitutionsbegriff weiter, über die Erbanlagen hinaus zu fassen. Als Konstitution gilt die Gesamtsituation der Person in ihrer Umwelt. Von dieser Definition ausgehend konnten Typen von Kranken mit der selben Diagnose beschrieben werden. Speziell fanden sich übereinstimmende Züge bei Ulkuskranken.

1) G.Berg: Charakteristische Wesenszüge magenkranker Soldaten, Leipzig 1942; zit.n.W.Schwidder: a.a.O.in: Psyche (Heidelberg) 4 (1950/51), S.561-575, S.561

V. Ansätze der Inneren Medizin zur Erforschung seelischer Krankheitsentstehung bei der Ulkuskrankheit.

Die Innere Medizin hat speziellere ätiologische Untersuchungen und dadurch die psychosomatische Forschung außerordentlich angeregt, da sie durch ihre Beobachtungen und Erfahrungen zu dem Ergebnis kam, daß psychische Faktoren nicht nur Funktionsstörungen, sondern letzten Endes bleibende Organschäden hervorrufen können. Die Diagnostik der Magen- Darmerkrankungen nahm seit den Experimenten, wie sie von J.P. Pawlow (1849-1936) zu Beginn unseres Jahrhunderts eingeleitet wurden, einen Aufschwung, der das Wissen um physiologische und pathophysiologische Vorgänge entschieden vermehrte. In zahlreichen psychophysischen Experimenten an Mensch und Tier wurde der Einfluß seelischer Emotionen auf die Tätigkeit der Verdauungsorgane, besonders auf die Motilität und Sekretion, erforscht. Das Forschungsziel und Forschungsobjekt dieser "Psychophysik" ist das gleiche, wie das der psychosomatischen Medizin, nämlich der kranke Mensch. Ihre Methode aber ist das naturwissenschaftliche Experiment, die Methode der psychosomatischen Medizin ist die psychologische Analyse seelischer Vorgänge.

W.Schwidder gibt einen kurzen historischen Rückblick auf psychosomatische Ansätze: "Die Innere Medizin hat seit langem die Zusammenhänge zwischen seelischem Erleben und Magen- Darmfunktion beobachtet, ohne zunächst aus Mangel an psychologischem Rüstzeug spezifische Faktoren zu finden. C.W.Hufeland (1762-1836) ein Zeitgenosse Goethes, hat gesagt, daß Gemüt und Magen eng zusammenhängen. Ähnlich meint Brinton um 1858 über Gemütsstimmungen als Ursache der Dyspepsie: 'Es ist eine Sache der gewöhnlichen Erfahrung, wie eng alle Vorgänge der Verdauung mit den Seelenzuständen zusammenhängen.' 1879 stellt einer der größten internistischen Kenner der Magenkrankheiten, W.O.Leube einen festumrissenen Krankheitsbegriff, die 'nervöse Dyspepsie', auf. Sie wurde in der Folgezeit von einer Reihe bedeutender

Kliniker als psychisch bedingte Erkrankung lebhaft diskutiert. - Von psychiatrischer Seite hat in dieser Zeit besonders P.Dubois (1905) in Frankreich Gemütsveränderungen im Sinn der Psychoneurose als Ursache der dyspeptischen Störungen angesehen und berichtet: 'Es ist faktisch eine Seltenheit, Fälle von Psychoneurose ohne Verdauungsstörungen zu beobachten.' G.L.Dreyfus (1908) hat Magen-Darmsymptome besonders als depressive Begleiterscheinungen oder Äquivalente beschrieben...¹⁾ Eine andere Gruppe von Ärzten kam durch Experimente unter Anwendung der Hypnose zu klinischen Beobachtungen.

1. Hypnoseexperimente.

Die Ergebnisse liegen ebenfalls mehr auf dem Gebiet der Magenphysiologie, weniger auf dem Gebiet der eigentlichen Erforschung der Ulkuskrankheit. G.R.Heyer hat als erster gezeigt, daß der Magen mehr Verdauungssäfte absondert, wenn man einer Versuchsperson in Hypnose appetitanregende Vorstellungen suggeriert, daß er aber bei Suggestion mit unangenehmen Inhalt seine Tätigkeit drosselt.²⁾

Diese Versuche waren der Ausgangspunkt für weitere exakte hypnotische Experimente an zahlreichen Kliniken vieler Länder, die das eindeutige Ergebnis hatten, daß die gesamte Magen- Darmfunktion durch psychische Einflüsse in jeder Hinsicht geändert oder gestört werden kann. E.Wittkower hat die Ergebnisse früherer Arbeiten zusammengefaßt.³⁾ Dabei zeigte sich, daß sie recht widerspruchsvoll waren. Die gleichen Symptome führten einmal zu einer Steigerung, das andere Mal zu einer Senkung der untersuchten Körperfunktionen. Der einzige feste Zusammenhang war der, daß

1) W.Schwider: a.a.O., Zeitschr.psychosomat.Medizin, 1, (1954/55), S.4-9, S.5 f.

2) G.R.Heyer: Das körperlich-seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen. An Hand klin.u.experimenteller Tatsachen dargestellt. München 1925, zit.n.Th.v.Uexküll: a.a.O., S.28.

3) E.Wittkower: Einfluß der Gemütsbewegung auf den Körper, Leipzig 1936. zit.n.Th.v.Uexküll: a.a.O., S.28.

der Körper überhaupt auf eine Suggestion reagiert. Es ließ sich aber nicht vorhersagen, in welcher Richtung die Reaktion gehen wird. So wurde die Erwartung, durch die Hypnoseuntersuchungen eine feste Regelmäßigkeit zwischen seelischem Erleben und körperlichem Geschehen zu finden, nicht erfüllt. Aber trotzdem stellten die Hypnoseexperimente einen ersten Schritt dar, und sie waren wichtig, denn "sie erbrachten zum ersten Mal Beweise, die auf exakten, jederzeit nachprüfbaren Experimenten beruhten und nicht nur auf der Annahme symbolischer Entsprechungen"¹⁾, wie bis dahin diese Zusammenhänge in der Inneren Medizin interpretiert wurden.

2. Gustav v. Bergmann.

Als Internist an der Berliner Universität setzte sich Gustav v. B e r g m a n n für die Anerkennung der Bedeutung seelischer Vorgänge bei der Entstehung innerer Krankheiten und für eine entsprechende Behandlung ein. Durch die Modifizierung der Gefäßtheorie der Ulkuserkrankung, die von Virchow 1853 aufgestellt wurde, zur "neurospasmogenen Ulkustheorie", ist sein Name untrennbar mit der Erforschung der Ulkuserkrankheit verbunden. Im Handbuch der Inneren Medizin legte G.v.Bergmann 1926 seine Meinung erstmals zusammenfassend vor.²⁾

"Von allen Krankheiten des Magens erscheint das Ulcus vielleicht als die wichtigste. Beim Ulcus liegt eine Krankheit vor, die im Kommen und Gehen der Beschwerden das ganze Leben begleiten kann. Ein riesiges Kontingent von Magenbeschwerden, die wir noch vor 20 und 10 Jahren, ja in den letzten Jahren, anders zu deuten suchten, die als Kardialgien, Gastralgien, als Hyperaziditätsbeschwerden und Supersekretion, als Magenneuosen, gedeutet wurden, gehören, wie man jetzt weiß, zu den Ulkuserkrankungen. -

1) Th.v.Uexküll: a.a.O., S.29.

2) G.v.Bergmann: Ulcus pepticum, in: v.Bergmann, Staehelein (Hrsg.) Handbuch der Inneren Medizin, Band III, Teil 2, 2.Aufl., Berlin 1926, S.633-823, S.633 ff.

Die Schulung nach objektiven Krankheitszeichen zu suchen, verführt immer noch dazu, die Subjektivität der Klagen des Kranken gering zu achten. Leube sagte noch: 'Mit langem Ausfragen geht nur Zeit für präzise Diagnostik des Magenpatienten verloren.' Es ist charakteristisch für jene Epoche, daß der Stolz auf die Exaktheit unserer Feststellungen, wie sie die diagnostische Auswertung des Magenschlauches hervorrief, den Ehrgeiz weckte, und wie in vielen anderen Kapiteln der Inneren Medizin unser Fach nur naturwissenschaftlich ausgestaltete."

G.v.Bergmann bekennt sich zu den Grundlagen der psychosomatischen Medizin: "Eine Medizin ohne Naturwissenschaft wird nicht sein, aber eine Medizin, die nur Naturwissenschaft ist, wird ein Torso bleiben. Diese prinzipielle Einstellung unserer Zeit, die an die älteste Medizin anknüpft, muß gerade, wenn wir von der Beschwerde des Kranken, als dem wichtigsten Ulkussymptom sprechen, betont werden. Denn in der Vernachlässigung der subjektiven Klagen zugunsten des objektiven Befunds, lag der Grund zu jenen diagnostischen Irrtümern, ein so wichtiges Leiden, wie das Ulkus, zu verkennen. Im Abschnitt der Magenneurosen ist gezeigt, wie sehr diese isolierten Magenneurosen einzuschränken sind an Häufigkeit, auf Kosten der Ulkusdiagnose. Der Satz: Zeichen von Magenneurose sprechen gegen ein Ulkus, ist wohl die prägnanteste Prägung der Irrlehre, die uns alle beherrscht hat.¹⁾

Wir sind wieder Ärzte geworden und verbinden mit diesem Stolz, wie unendlich Vieles wir unserer naturwissenschaftlichen Anschauungsweise danken, doch das Bewußtsein, wie ungeheuer viel, außerhalb der naturwissenschaftlichen Methodik Zugängliches, heute noch und vielleicht stets für den Arzt gegeben ist. Daß psychische Emotionen im Sinne eines akuten Affekts, aber auch im Sinne einer chronischen Erregung, zu den umstimmenden Faktoren gehören, ist empirisch immer wieder zu erfahren und umgekehrt ist die Ent-

1) G.v.Bergmann: a.a.O., S.691.

lastung in psychischer Hinsicht z.B. im Sanatorium, wesentlicher Grund, die Krisen, auch dauernde Ulkusbeschwerden, zu beseitigen. Diese Momente können vom Praktiker nicht ernst genug gewürdigt werden, ja Indikationen zu einer psychischen Beruhigungstherapie, natürlich neben anderen therapeutischen Maßnahmen, als wichtig und wesentlich erscheinen lassen."¹⁾

v.Bergmann sieht in der Ulkusbereitschaft konstitutionelle Momente und behauptet: "Beschränken wir den Begriff der Konstitution nicht auf die Erbanlage, sondern auf angeborene, wie erworbene Eigenschaften, die zur Gesamtkörperverfassung gehören, und beide eine Disposition zum Ulkus schaffen, so ist an solcher konstitutioneller Bereitschaft wohl nicht mehr zu zweifeln."²⁾ Er führt einen Typ, einen Ulkuscharakter ein, den er seinen Erfahrungen nach häufig findet und nennt ihn den "vegetativ Stigmatisierten". Er beschreibt ihn: "Ich sehe in den vegetativ Stigmatisierten gesunde Individuen mit konstitutioneller Beziehung teils zu Basedow, teils zu Tetanie, auch zu anderen endokrinen Störungen. Ich sehe unter ihnen Individuen mit vasoneurotischer Diathese, Individuen von bestimmten psychischen Beschaffenheiten. Sie stellen zur Colica mucosa, zum Asthma bronchiale ein größeres Kontingent, und so zeigen sie auch Ulkusbereitschaft. Wie die Summierung der Erbanlage für Neoplasmen mit der Erbanlage einer Organminderwertigkeit des Magens, die Wahrscheinlichkeit zum Magenkarzinom erhöht, könnte die Konstitution der vegetativ Stigmatisierten, wenn sie sich mit der Erbanlage des minderwertigen Magens kombiniert, die Ulkuserkrankung des Magens verständlich machen." Es wird auf Arbeiten hingewiesen, die bei Männern die eidetische Anlage untersucht haben und bei Ulkuskranken eine viel deutlichere Ausprägung dieser Anlage fanden, wie bei normalen Individuen oder bei Kranken, die nichts mit deren Konstitutionstyp zu tun hatten.

1) G.v.Bergmann: a.a.O., S.696.

2) G.v.Bergmann: a.a.O., S.697.

In Vorausschau schreibt v.Bergmann weiter: "Es wird abzuwarten sein, wie weit Untersuchungen auf ganz breiter Grundlage den Konstitutionstyp des vegetativ Stigmatisierten anerkennen und von welchen Krankheiten dann ausgesagt werden darf, daß sie dispositionelle Beziehungen zu jenem Konstitutionstypus haben. Ich selbst bin immer wieder frappiert, wie oft, speziell bei Jugendlichen, jener Typus des Stigmatisierten, den man am Glanzauge, am ganzen Gebaren, wie an den feuchten Händen schon häufig erfassen kann, von Ulkus befallen ist. Sieht man solche, vor allem jugendliche Individuen bei der Visite und klagen sie über den Magen, so wird die Vermutung, daß ein Ulkus vorliegt, meist bestätigt. Von dieser primitiven, praktischen Erfahrung gingen meine Deduktionen aus. Ich nehme sie auch nach 13 Jahren¹⁾ keineswegs zurück und behaupte, daß unter den Ulkusträgern ein ganz großer Teil diese Stigmatisierung besitzt. Jedenfalls aber darf keine Pathogenese des Ulkus anerkannt werden, die nicht konstitutionelle Faktoren bei der Ulkulentstehung mit berücksichtigt.

Die Störungen, die im vegetativen Nervensystem aufgefallen sind, und die wir durchaus nicht lediglich als Folge des Ulkus auffassen können, sind nicht 'Vagotonie', auch nicht 'Sympathikotonie', eher ein Durcheinander, eine Disharmonie im vegetativen Nervensystem, wie ich es zum Gegensatz der Lehre vom strengen Antagonismus beider Systeme gleich anfangs 1913 ausdrücklich betonte."²⁾

1949 bekennt sich v.Bergmann mit dieser Auffassung von der Ulkuskrankheit zur psychosomatischen Medizin: "Ich fühle die Pflicht, den Kardinalpunkt der Therapie der nervösen Magenerkrankungen in ein grelles Licht zu setzen, gerade vor diesem Kongreß, der an einem therapeutischen Gebiet von ungeheurer Erfolgsmöglichkeit bisher fast achtlos vorübergegangen ist. Trotz dieser schon damals beton-

1) vergl.dazu G.v.Bergmann: Ulcus duodeni und vegetat. Nervensystem, in: Berliner klin.Wochenschr.50 (1913) S.2374 - 2378.

2) G.v.Bergmann: Handbuch der Inneren Medizin, a.a.O., S.731 ff.

ten Anerkennung der Bedeutung der psychosomatischen Therapie, kann man nicht sagen, daß die beiden Lager sich entscheidend näher gekommen wären. Hoffen wir, daß nach 25 Jahren der heutige Versuch besser gelingt als damals, als ich den Satz bekämpfen mußte: 'Die Zeichen einer Magenulrose sprächen gegen ein Ulkus'." ¹⁾

andererseits warnt v.Bergmann aber auch vor einer Überbewertung psychosomatischen Geschehens: "Immer bleibt aber die Frage offen, warum bei dem einen Kranken das körperliche Geschehen ganz in den Vordergrund gerückt ist und bei dem andern das Seelische die Situation fast allein zu beherrschen scheint. Aber es wird zu einer haltlosen Übertreibung, die nicht mehr sinnvoll ist, wenn wir nicht zugeben wollten, daß gerade bei den inneren Krankheiten das Körperliche so beherrschend für unsere Wahrnehmungen sein kann, daß das Seelische völlig in den Hintergrund rückt." ²⁾

1) G.v.Bergmann: Psychosomatische Medizin, in: Verh. deutsch. Ges. inn. Med., 55 (1949), S.41-45, S.41.

2) G.v.Bergmann: Psychosomatische Medizin, a.a.O., S.47.

VI. Anthropologische Medizin und Psychosomatik.

Anthropologie besagt: Lehre vom Menschen. Der Name wurde zunächst für die naturwissenschaftliche Anthropologie gebraucht, die den Menschen nach seiner körperlichen Eigenart mit naturwissenschaftlichen Methoden erforscht. In den letzten Jahrzehnten aber hat sich entscheidend die philosophische Anthropologie durchgesetzt, als deren Bahnbrecher wohl Max Scheler gelten kann.¹⁾ Er hat die "Phänomenologie", die von E.Husserl um die Jahrhundertwende begründet wurde, vollendet, indem er sie an die großen Themen: Wert, Mensch, Welt und Gott heranführte. Die "Phänomenologie ist eine Methode, die Kunst nämlich, die Sachverhalte selbst zu entdecken, sehen, beschreiben, einleuchtend werden zu lassen. Ihr Motto war: Zurück zu den Sachen selbst."²⁾

Von hier aus versteht man eine der bekanntesten Theorien von Max Scheler, seine Lehre von der Person des Menschen. Person sei nicht gegeben mit dem metaphysischen Seinsbestand, den die Alten Hypostase hießen, weil sonst der Mensch ein Ding unter Dingen wäre. Sie fällt auch nicht zusammen mit der Summe der psychischen Akte, noch mit einem intelligiblen oder empirischen Ich, weil das alles schon etwas Fertiges wäre. Person ist vielmehr ein immer Handelndes, ein Actus, der nicht der Kausaldetermination untersteht, weder von Seiten der Erbmasse, noch von Seiten der Welt, sondern in Freiheit die Wertwelt ergreift und so den Menschen in seinem letzten Wert, dem der Person realisiert. Personen 'sind' nicht, sondern 'werden'.³⁾

P.Christian zeigt, wie dieses phänomenologische Denken Eingang in das Personenverständnis der anthropologischen Medizin und Psychosomatik findet: "Der Begriff Person hatte anfänglich einen festumrissenen, substantiell gefaßten Inhalt. Die Person erschien begrenzt durch Raum und Zeit,

1) nach W.Brugger: Philosophisches Wörterbuch, 7. Aufl. Freiburg 1961, S.14.

2) nach J.Hirschberger: a.a.O., S.195.

3) nach J.Hirschberger: a.a.O., S.197.

sie hatte einen zum Naturobjekt erklärten Leib und eine in diesem verschlossene Seele. Der Biologismus maß ihr den Charakter des Gegenständlichen zu, d.h. Person war Objekt unter Objekten. Mit zunehmender Dynamisierung des Weltbildes mußte die Person diesen Dingcharakter einbüßen, um immer mehr zum Inbegriff von Funktionen und Akten zu werden. Immer weniger gelang es, die Person in den gegenständlichen Formen der Objekte zu betrachten. In der Sicht einer anthropologischen Durcharbeitung der Person gelingt es überhaupt nicht mehr, sie mit Gegenstandsbegriffen zu fassen: Sie erscheint als pathisch-personale Existenz im Sinne eines über sich selbst hinausweisenden Verhältnisses der Verpflichtung, Aufgabe, Verantwortung, als 'Bezug'. Mit der Radikalisierung des fragenden Vorstoßes drängt die Person über sich selbst hinaus, sie läßt zunächst die Bestimmung 'Individuum' hinter sich. Denn die Person fällt mit dem Umfang des Einzelsubjekts nicht mehr zusammen, der Mensch ist anthropologisch gesehen ebenso individuelles Subjekt, wie Verhältnismoment einer Begegnung mit dem anderen Subjekt. Er ist Subjekt unter Subjekten und erschließt sich ebenso vom andern her."¹⁾

Den Beginn der Strömung in der Medizin, die in diesem Sinn den Fortschritt von der "Krankheit zum Kranken" einleitete, kann man im biologischen Personalismus, der den Anstoß gab, und im medizinischen Personalismus sehen.

1. Der biologische Personalismus, Friedrich Kraus.

Friedrich K r a u s (1858 - 1936) entwarf das Bild des Menschen auf dem Horizont der zeitgenössischen Naturwissenschaften. Er versuchte zunächst mit naturwissenschaftlichen, bzw. biologischen Mitteln die Person zu umreißen.²⁾ Fr.Christian schreibt zu diesem Werk: "Fr.Kraus wollte sein 'Objekt', den Menschen, durch Überwurf einer erschöpfenden

1) P.Christian; a.a.O., S.116.

2) Fr.Kraus: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person; allgem.Teil, Leipzig 1919; besond.Teil, Die Tiefenperson, Leipzig 1926.

naturwissenschaftlichen Systematik aufbrechen, aber er vollendete dieses Programm, indem das totale Gegenteil zum Durchbruch kam: Daß der Mensch sich eben dieser naturalistischen Totalbestimmung nicht fügt und damit als das erscheint, was er eigentlich ist, nämlich geistbestimmtes, personales Wesen. Die biologisch-naturwissenschaftliche Vereinseitigung erzeugt den Widerspruch, und das Gegenbild taucht genau dort auf, wo die positivistische, naturwissenschaftliche Bestimmung zu Ende kommt."¹⁾ So findet bei Kraus der Durchbruch von der naturwissenschaftlichen zur philosophischen Anthropologie in der Medizin statt. A.Kronfeld sagt über Kraus: "In der Methode steht er auf der Grenzscheide zweier denkerischer Epochen, behaftet mit jenem überholten Mißtrauen gegen das nicht mehr induktive Walten des spekulativen Geistes und der Philosophie, jenem Mißtrauen, das schon eine geheime Liebe ist. So ist das Werk eine in letzter Linie philosophische Leistung."²⁾

Und Fr.Kraus ist somit auch als Begründer des medizinischen Personalismus anzusehen, wenn er am Schluß seines Werkes sagt: "Wir haben als Personen in Beziehung zu treten zu kranken Personen und nicht bloß zu krankhaften Erscheinungen."³⁾

2. Der medizinische Personalismus, Ludolf v. Krehl und die sog."Heidelberger Schule".

Der medizinische Personalismus Ludolf v. Krehl's war der Übergang.⁴⁾ Er eröffnete der Psychologie einen breiten Eingang in die medizinische Klinik. Damit kamen Menschlichkeit und Subjektivität in der Form in das Gesichtsfeld

1) P.Christian: a.a.O., S.31.

2) A.Kronfeld: Archiv für Frauenheilkunde u.Konstitutionsforschung, Bd.14 (1928), S.448.

3) Fr.Kraus: a.a.O., Allgem.Teil, S.435.

4) L.v.Krehl: Entstehung, Erkennen und Behandlung innerer Krankheiten, Bd.I-III, Leipzig 1930.

daß der Kranke nicht mehr Naturobjekt allein war, sondern die Krankheit als eine Art des Menschseins erschien. Dazu bestand die Ansicht, daß Krankheiten den Menschen nicht blind überkommen. Krehl schreibt: "Der Mensch vermag seine krankheitsvorgänge zu gestalten durch seinen körperlichen und seelischen, am besten gesagt, menschlichen Einfluß auf eben diese Vorgänge."¹⁾ Und weiter meint er: "Krankheiten als solche gibt es nicht, wir kennen nur kranke Menschen. Wenn wir die Krankheiten des Menschen erforschen, so beschreiben wir den Ablauf eines Lebensvorgangs am einzelnen Menschen, d.h. wir beschreiben die Beschaffenheit des Menschen 'an dem', und die Bedingungen 'unter denen', die Art und Weise 'wie'; jener Vorgang abläuft."²⁾

Im Mittelpunkt seines Interesses steht also nicht das Allgemeine, das Gesetzliche, die Idee der Person, sondern ihre Konkretheit. Für Krehl ist das Untypische das eigentlich Typische. Während sich sonst die Pathologie und auch die Psychologie bemühen, das Individuelle abzustreiten, steht es hier vollständig im Mittelpunkt. Denn "diese einzelnen kranken Menschen sind untereinander nicht gleich. Unter den Menschen gleicht keiner körperlich dem andern völlig, vom geistigen gar nicht zu reden. Bei der unlöslichen Verbindung geistiger und körperlicher Vorgänge, die die Persönlichkeit ausmachen, wird die Variationsbreite als außerordentlich groß angesehen werden müssen, als so groß, daß jeder Krankheitsvorgang am Menschen etwas Neues, noch nie Dagewesenes darstellt."³⁾

Damals hatte die Psychoanalyse in der medizinischen Klinik noch wenig Anerkennung gefunden. Aber Krehl adoptierte ausdrücklich den Konversionsbegriff Freuds: "Meiner Auffassung nach wirken Vorstellungen und Affekte, die, einst von äußerster Heftigkeit, in ihrem Ablauf unterdrückt, in das Reich des Unbewußten hinabgetaucht sind, von dort aus ... unseren Charakter, unsere Persönlichkeit

1) L.v.Krehl: a.a.O., Bd.I, S.8.

2) L.v.Krehl: a.a.O., B.I., S.24.

3) L.v.Krehl: a.a.O., Bd.I., S.25.

beeinflussend. Durch die auf seelische Erregungen zuweilen schnell folgende Amnesie ist der, für die Körperlichkeit oft verhängnisvolle, Schritt ins Unbewußte leicht möglich und bleibt dann in seiner Bedeutung und Wirksamkeit dem Kranken selbst verborgen."¹⁾

Davon ausgehend begreift v.Krehl auch organische Erkrankungen als aus dem Seelischen entstanden, wobei er dies als "Psychogenie" bezeichnet: "Die tiefgreifende Einwirkung der Psychogenie ist nicht nur für die Entstehung der Neurose, sondern ist innerhalb gewisser Grenzen bei einer großen Zahl innerer Krankheiten von kausaler Bedeutung."²⁾ Mit dieser Feststellung hat Krehl den prinzipiellen Ansatz der psychosomatischen Medizin vorweggenommen³⁾ und wurde ihr Mitbegründer. Sein Anliegen, "den Eintritt der Person als Forschungs- und Wertungsobjekt in der Medizin, hat er der ihm nachfolgenden Generation anempfohlen. In seinem Sinn waren R.Siebeck und in einem noch anderen Sinn, V.v. Weizsäcker seine Nachfolger auf dem Weg zu einer künftigen medizinischen Anthropologie."⁴⁾ Deren Arbeit ordnet P.Lain-Entralgo in die Geschichte der psychosomatischen Medizin ein: "L.v.Krehl ist das Haupt jener Gruppe, der ich den Namen 'Heidelberger Schule' zu geben empfahl, und der v. Krehl, Siebeck und v.Weizsäcker angehören."⁵⁾

A) Richard Siebeck:

Gemeinsam der medizinischen Anthropologie mit der philosophischen ist: "die Absicht, auch innerhalb der Medizin das Menschsein unverkürzt mit seinen Faktizitäten in eine Lehre vom Kranken hereinzunehmen."⁶⁾ So sagt Richard Siebeck: "Krankengeschichte ist immer zugleich eine Lebensgeschichte."⁷⁾

1) L.v.Krehl: a.a.O., Bd.I., S.245.

2) L.v.Krehl: a.a.O., Bd.I., S.338.

3) P.Christian: a.a.O., S.54.

4) P.Christian: a.a.O., S.57.

5) P.Lain-Entralgo: Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, Salzburg 1956, S.181.

6) P.Christian: a.a.O., S.125.

7) R.Siebeck: Medizin in Bewegung, Stuttgart 1949, S.36.

auf die klinische Praxis übertragen heißt das: Die Person erscheint unter dem Bild ihrer Krankengeschichte. Die Art, wie sie geschrieben und mitgeteilt wird, ist - richtig verstanden - der Niederschlag der "Geschichtlichkeit" der Person und zugleich ein Stück anthropologische Medizin. Dabei entspricht der Begriff "Geschichtlichkeit" bei Siebeck, dem Begriff "Konstitution", wie er an anderer Stelle dieser Arbeit erläutert wurde. In diesem Sinn sieht Siebeck auch die Ulkuskrankheit.

"Ein mir befreundeter Arzt, in der Mitte der dreißiger Jahre, liegt im Bett, weil er vor einigen Tagen an einer Magenblutung erkrankte. In einer sehr anstrengenden Zeit, bei kritisch gespannter Arbeit, ganz unregelmäßiger und abgehetzter Lebensweise mit einer gewissen Sorge um die berufliche Zukunft sind seit drei bis vier Wochen die bekannten Schmerzen wieder aufgetreten. Das war etwa zwei Stunden nach dem Essen, vor allem auch nachts, so daß der Schlaf dadurch beträchtlich gestört wurde. Sodbrennen, Aufstoßen und Völlegefühl waren recht lästig. Mit all dem wurde er empfindlich und reizbar, denn er will und darf nicht krank sein, was sollte sonst aus Arbeit und Fortkommen werden? So wollte er auch jetzt wieder durchhalten bis zu den Ferien, aber da zwang ihn die Blutung ins Bett. Der Kranke sieht blaß und angegriffen aus, das Gesicht ist schmal und zeigt tiefe Nasolabialfalten. Bei einem schmalwüchsigen, aber ganz kräftigem Körperbau ist deutlich zu erkennen, daß er etwas abgemagert ist. Die sonstige Untersuchung ergibt nicht viel.

So typisch, wie das Bild, ist die Geschichte dieses Ulkuskranken. Der Arzt leidet seit vier bis fünf Jahren zeitweise an diesen Beschwerden, meist wenn er mit Arbeit stark belastet, noch mehr leisten und erreichen will, wenn es nicht so gut vorangeht, wie er möchte, sei es in der Arbeit oder in der beruflichen Situation. Vor einem Jahr waren die Beschwerden ähnlich wie jetzt. Die Diagnose konnte ihm kaum unklar sein - aber er wollte sie durchaus nicht zugeben. Er arbeitete weiter, bis er in Urlaub fahren

konnte. Die Reise im überfüllten Zug war unbequem, sie endete mit einem zweistündigen Fußmarsch ins Gebirge. Der Gasthof war recht einfach, das Essen grob und ganz ungeeignet, doch waren die Schmerzen vom ersten Tag an völlig verschwunden, wie weggeblasen. Auch große Touren mit unregelmäßiger Verpflegung wurden ohne die geringsten Beschwerden geleistet. Wie war der Arzt nun erleichtert und beruhigt, es war also doch kein Ulkus, sondern nur 'nervös'. Völlig erfrischt kam er zur Arbeit zurück und blieb wohl, bis in die letzten Wochen, bis vor kurzem die obengenannten Beschwerden auftraten."¹⁾

R.Siebeck fragt nun: "Was lehrt uns diese Krankengeschichte über das Ulkusleiden? Was können wir daraus über Krankheiten und Kranksein lernen? Es ist ein Mensch, eine Persönlichkeit eigener Art, die am Duodenalgeschwür erkrankt, ein schmalwüchsiger Typus, vegetativ labil, mit Neigung zur spastischen Obstipation mit vagotonischer Reaktionsbereitschaft auch an Puls und Kreislauf. Typisch ist die psychische Verfassung und die Situation des Kranken: Ein etwas unruhiger Geist, triebhaft gespannt und zugleich ethisch gebunden, nicht selten sensitiv und gereizt, neigt er dazu, sich durch Strebsamkeit und Ehrgeiz bedrängen zu lassen, wenn er auch im tiefsten Grunde immer wieder Ausgeglichenheit findet. Er will viel leisten und erreichen, ist aber oft unsicher, ob es ihm gelingt, ob seine Pläne nicht seine Fähigkeiten weit übersteigen. Persönlichkeit und Situation sind in einer Spannung. Dies Typische kann natürlich je nach Persönlichkeit und Situation in recht verschiedenartigen Bildern erscheinen und doch den gleichen Kern erkennen lassen. Es ist wohl vor allem eine gewisse vegetativ-vitale, psychisch-somatische Unruhe und Spannung, ein viel Wollen und Zweifeln am Können. Man kann gewiß nicht behaupten, daß alle Ulkuskranken nach Körperbau und psychologischer Verfassung zu diesem Typus gehören, aber vor allem die an Jahren jünge-

1) R.Siebeck: a.a.O., S.18.

ren scheinen mir in der überwiegenden Mehrzahl Züge dieser somatischen und psychischen Eigenart aufzuweisen. Die konstitutionelle Grundlage ist nicht zu verkennen.

Auch die Anlässe des Krankwerdens sind oft sehr typisch: vermehrte Spannung, äußere und innere Unruhe, ganz unregelmäßige, abgehetzte Lebensweise, kritische Situation im Berufsleben lösen so oft die Entstehung eines Geschwürs aus. Ist es die somatische oder die psychische Unruhe? Ist es das unregelmäßige, hastige Essen, der Mangel an Ruhe und Entspannung, oder der innere Drang und die Gespanntheit in tieferen Gründen, die die schlechte Lebensführung verschuldet? Somatisches und Psychisches lassen sich nicht trennen. Gerade hier zeigt sich, wie beides zusammengehört. Es ist der vitale Bereich, der eine Lebenslauf, auch wenn bald die eine, bald die andere Sicht uns bedeutsamer erscheint."¹⁾

Denn Kranksein ist etwas anderes als nur Schmerzen haben. Die Krankheit ist nicht nur durch den objektiven Befund gekennzeichnet, sondern durch die Gesamtverfassung, durch die Einstellung der Person, die sie hat und davon weiß. Wenn die Persönlichkeit in ihrer Tiefe betroffen ist, dann wirkt sich das wiederum wesentlich im Organ aus. Angewendet auf die zitierte Krankengeschichte heißt das:

"Der Patient leidet an seiner Ulkuskrankheit, an seinem Schicksal, daß er ein Ulkuskranke ist. Solange er, entgegen seiner besseren Einsicht sich einbilden konnte, seine Beschwerden seien 'nervös', waren Schmerzen und Unbehagen, auch wenn sie heftig waren, für ihn belanglos. Mit der Diagnose wurde das ganz anders. Selbst unerhebliche Mißempfindungen erinnerten ihn an das Ulkus, durch das er sich in seiner Existenz bedroht fühlte. Er ist als Kranker gekennzeichnet, das greift tief, es greift damit auch in den vegetativen Betrieb."²⁾

An einem weiteren Beispiel wird die Bedeutung der Krankengeschichte als ein Teil der Lebensgeschichte deutlich:

1) R.Siebeck: a.a.O., S.19.

2) R.Siebeck: a.a.O., S.24.

"Ich erinnere mich eines anderen Ulkuskranken, eines höheren Kommunalbeamten. Jetzt 62 Jahre alt, ein ähnlicher Typ, wie der jüngere Arzt, hat er viel erstrebt und viel geleistet. Er kennt nur seine Arbeit und seine Erfolge, die ihm allerdings bei vielen Kämpfen und Schwierigkeiten im Amt immer wieder recht fragwürdig erschienen. Auf dienstlichen Ärger reagiert stets der Magen. Vor 35 Jahren hatte er die erste Blutung, die sich noch drei- oder viermal wiederholte. Es wechselten bei ihm Perioden vollen Wohlbefindens mit anderen, die durch oft recht erhebliche Schmerzen lästig sind. Zeitweise lebt er ohne Rücksicht überaus angespannt und unregelmäßig, ohne jede Beschwerde, dann wieder ist er gehemmt und belästigt, auch wenn er strenge Diät hält. Sein Leben ist sehr anstrengend und angreifend. Aber er kann es sich in seiner Stellung erlauben, bei Bedarf auszusetzen, sich zu schonen. Hin und wieder kommt er zum Arzt, gelegentlich ist eine Nische im Bulbus duodeni nachzuweisen, zu erheblichen Narbenbildungen ist es nicht gekommen. Jetzt im vorgerückten Alter geht es entschieden besser, die schmerzhaften Perioden sind kürzer und leichter. Sein gespanntes Triebleben ist besser ausgeglichen. Sein Leben gilt als ein glückliches und erfolgreiches, der Arzt, der tiefer in ihn sieht, weiß aber, daß dieses Glück schwer errungen und mit mancher Entsagung erkaufte ist, daß er immer mehr leisten wollte, als er konnte. Ob er durch sein Ulkusleiden gehemmt war, oder ob sein oft hemmungsloses Streben, daß er nie ganz erfüllt sein konnte, ihn zum Ulkuskranken machte?"¹⁾

Auch diese Krankengeschichte ist ganz typisch, es zeigt sich wie sehr Verlauf und Prognose von der Persönlichkeit und den Situationen, in die sie gestellt ist, abhängen. Krankheit ereignet sich in der Lebensgeschichte, sie hat immer viele Wurzeln, innere und äußere, in der somatischen und psychischen Sphäre, in persönlicher und sozialer Bindung.

1) R.Siebeck: a.a.O., S.31 f.

B) Viktor v. Weizsäcker:

1927 sagte Viktor v. Weizsäcker: "Es ist eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, daß die gegenwärtige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt. Sie lehrt Erscheinungen des Krankseins, Unterscheidung von Ursachen, Folgen, Heilmittel der Krankheiten, aber sie lehrt nicht den kranken Menschen."¹⁾

Von dieser Situation ausgehend, stellt v. Weizsäcker auch die Frage an die psychosomatische Medizin: "Ist nun die psychosomatische Medizin im Stande, die Reform der Medizin heraufzuführen, welche das Gewissen fordert, welche der Mensch brauchen wird?" Er spricht nur einer "anthropologischen Psychosomatik" die Fähigkeit zur Reformation der Medizin zu. "Nur wenn die psychosomatische Medizin das Subjekt einläßt, Motiv und Ziel erwägt, den Umgang des Menschen mit sich selbst, der Menschen untereinander kultiviert, nur dann kann sie das leisten, was schon so oft verlangt wurde: Die Überwindung von Materialismus und Mechanismus."²⁾

V.v. Weizsäcker hat in seine pathogenetischen Betrachtungen das Subjekt eingeführt. "Wir leben nicht, weil wir Funktionen haben, sondern wir haben Funktionen, weil wir leben. Wir werden auch nicht krank, weil wir eine Funktions- oder Betriebsstörung bekommen, sondern weil wir krank werden, wird auch die Funktion und der Betrieb gestört."³⁾ Das Subjekt, das das Entscheidende ist, ist ein immer im Werden befindliches Wesen, ein Lebendiges. Und in dieser Lebensbewegung entstehen die Krankheiten. Deshalb ist die Geschichte des jeweiligen Kranken so wichtig, denn man darf deren Phänomene nicht statisch

1) V.v. Weizsäcker: Stücke einer medizinischen Anthropologie (1927) in: Arzt und Kranker, Leipzig 1941, S. 62-119, S. 67.

2) V.v. Weizsäcker: Psychosomatische Medizin, in: Verh. deutsch. Gesellsch. inn. Med., 55(1949), S. 13-24, S. 15.

3) V.v. Weizsäcker: Stücke einer medizinischen Anthropologie, a.a.O., S. 69.

ordnen, sondern muß ihrem Werden nachspüren. Weizsäcker geht nicht von einem Gesetz, d.h. der naturwissenschaftlichen Theorie allein aus, sondern, dadurch daß er den kranken Menschen in den Mittelpunkt stellt, sucht er die diesem eigene Lebensordnung zu verstehen und von daher auch das Kranksein. Er erstrebt also eine beschreibende, phänomenologische Betrachtungsweise, um so weit als möglich, ohne verstellende Theorie, den konkreten kranken Menschen zu sehen und dann das bei den Kranken Gemeinsame herauszufinden, aber auch das Verschiedene zu sehen. Von diesem Standpunkt betrachtet v.Weizsäcker auch die Ulkuskrankheit.

In seinen klinischen Vorstellungen zeigt er einen Ulkuskranken. Dabei legt er dar, daß es "unter den Ulkuskranken besonders viele nervöse gibt, deren Nervosität ein ganz bestimmtes Gepräge hat. Verstimmt, empfindlich, klagsam, ewig mit ihren Lebensbedingungen und ihrer Diät beschäftigt, leistungsschwach und bei jeder ausnahmsweisen Unternehmung versagend, so sind sie eine recht Last für sich und andere. Die Bilder der Hypochondrie und Neurasthenie fallen nicht damit zusammen, aber die übermäßige Ichbezogenheit und Symptomgebundenheit haben die Menschen mit dem Magengeschwür mit jenen Typen gemeinsam." Aber er schränkt sein: "Freilich gibt es eine Anzahl von Menschen mit Ulkus, welche die allgemein nervösen und psychischen Symptome gar nicht zeigen."¹⁾ Auch die Bemühungen, aus der Lebensgeschichte etwas für die Krankheit Wichtiges zu erfahren, bleibt bei diesen Kranken ohne Ergebnis.

V.v.Weizsäcker sagt dazu: "Ich versuche einen Weg zu zeigen, den wir weitergehen können. Eine alte Regel der Wissenschaft lautet, man solle bei einer hartnäckigen Schwierigkeit sich auch besinnen, ob etwa die Frage falsch gestellt war. Man fragte immer, warum ist dieser

1) V.v.Weizsäcker: Fälle und Probleme, Stuttgart 1947, S. 39 f.

Ulkusranke nervös, und sagt etwa, daß die dauernden Ulkusschmerzen ihn nervös gemacht haben; oder man dreht um und sagt, die Nervosität habe zu funktionellen und diese zu ulzerativen Störungen geführt. Hätte man nicht auch einmal umgekehrt fragen sollen, warum bestimmte Kranke ein Ulkus bekommen und doch nicht nervös sind? Ist es vielleicht so, daß der sogenannte Nervöse der normale Mensch und der sogenannte Gesunde der anormale ist?"¹⁾

"Sie werden zugeben, daß wir, auch wenn wir uns gesund preisen dürfen, nicht ganz so sind, wie wir wünschen müssen. Nun hat der Mensch aber in der Regel eine, man darf schon sagen, bedauerliche Neigung, das, was ihm fehlt, zu verdrängen, anstatt zu beschaffen. Es gibt da viele Auswege. Entweder man schafft sich Ersatz anderer Art, oder man verkleinert das Fehlende durch eine Ausflucht der Gedanken, oder man vergißt es. Sonst könnten wir gar nicht leben, sagen wir, und wir haben nicht ganz unrecht. Denken wir die Sache aber durch, dann dürfen wir uns einmal wundern, daß dies Zudecken dessen, was jedem fehlt, gerade dem Gesunden erstaunlich gut gelingt, und wir dürfen ihn tadeln, daß er so dankbar dafür ist. Wir werden den Gedanken nicht los, daß es erwünscht wäre, wir fänden einen Ausweg aus der Situation. Diese ist nämlich jetzt, daß wir für unsere Gleichgültigkeit gegen das Fehlende einen Preis bezahlt haben: Wir haben die Unzufriedenheit, die Unlust dafür bezahlt und dafür das Gleichgewicht der Gesundheit bekommen. Das ist natürlich eine tückische Versuchung und mehr noch, es ist eine unentrinnbare: Wir müßten uns eine Unlust wünschen, um so empfindlich, so leidenschaftlich gegen das uns Fehlende zu werden, wie es dies verdient, eine Unlust, die uns die Kraft gäbe, es herbeizuschaffen."²⁾

1) V.v.Weizsäcker: Fälle u.Probleme, a.a.O., S.41.

2) V.v.Weizsäcker: Fälle u.Probleme, a.a.O., S.42.

Darum fragt v.Weizsäcker: "Sollte jener nervöse Magenleidende nicht etwa einer sein, in welchem sich dieses Suchen nach dem ihm Fehlenden zu regen begonnen hat? Eine noch unbekannte Macht in ihm hat angefangen, die Unlust herbeizuschaffen, die wir offenbar brauchen, um die Kraft zu bekommen, das Fehlende herbeizuschaffen. Was der Nachbar hat, dessen Ulkus wenige Beschwerden und keine Nervosität macht, das ist offenbar ein Minus auf seiner Seite, denn dieser hat noch nicht einmal zu suchen begonnen, was ihm eigentlich fehlt. Er sucht nur seine Gesundheit, sonst nichts. Aber der bloß Nervöse sucht etwas, er weiß nur nicht, was. Das ist nun der springende Punkt: Es gibt Menschen, die suchen, und wissen nicht, was. Dazu also brauchen wir eine Unlust, darum ist der nervöse Kranke schon weiter als der nicht nervöse; dies ist das Plus des Nervösen gegenüber dem nicht Nervösen.

Wir sagten, die 'psychogene Überlagerung' ist kein Zusatz zur organischen Krankheit, sondern sie ist eine Abspaltung von der Krankheit. Was sich da abspaltet, ist eine sozusagen blinde Suchbewegung nach dem Sinn der Krankheit. Wer etwas sucht, ohne zu wissen, was, der sucht unbewußt. Jene Abspaltung ist also eigentlich eine Bereicherung, freilich nur Anfang oder Vorbereitung dazu; denn was sucht er denn eigentlich? Das können uns offenbar die nicht nervösen Kranken so wenig lehren, wie die Gesunden. Soll der Arzt nun den Kranken noch nervös machen, der es nicht ist? Jetzt dürfen wir nicht ausweichen, und wir müssen antworten: Ja, der Arzt soll es, der es wagen darf, der andere nicht. Welcher also darf es wagen? Nur der, welcher sich zutrauen dürfte, dem Kranken auch den Sinn, das Ziel seiner Krankheit zu weisen. Nur der darf so etwas wagen, welcher bereit ist, selbst mit dem Kranken auf die gefährliche Reise zu gehen..."¹⁾

1) V.v.Weizsäcker: a.a.O., S. 42 f.

V.v.Weizsäcker nennt diese Betrachtung der Ulkuskrankheit "Spaltung der Vernunft". Darüber hinaus kommt aber ein weiterer Grundgedanke der anthropologischen Medizin zur Geltung, daß die "wesentliche Beschreibung" der Medizin im Verhältnis von Arzt und Patient enthalten sei".¹⁾

Hinter der Sachlichkeit der Krankengeschichte steht die "Anteilnahme am Sein des Andern". Denn auch echte Therapie gelingt nur, sofern Zuwendung und Bindung zum Arzt besteht. "Therapeutisches Geben ist dann aber zugleich ein Gehorchen des Patienten, und die abgegebene Kraft des Gebens, wird beim Arzt zurückempfangen im Gehorchen in der Form eines Zuwachses an Selbstvertrauen. Der Verbrauch an Vertrauen dort, gibt Zuwachs an Vertrauen hier. Dieses wechselseitige Geben und Nehmen ist die Basis des Arzt - Patienten - Verhältnisses."²⁾

Indem er diesen Gedanken weiterträgt, spricht von Weizsäcker vom: "Therapeutischen Gestaltkreis: er umschließt den Arzt und den Patienten, er ist ein zweisamer Mensch, ein bipersoneller Mensch. Das ist die 'Ganzheit' der ärztlichen Handlung, das steckt hinter der Phrase vom Behandeln des 'ganzen Menschen', daß ein therapeutischer Gestaltkreis zwischen Arzt und Patient werde: nicht daß der ganze Patient Gegenstand werde, sondern daß er durch Umfassung des Arztes integriert werde - wieder: nicht seines Arztes als ganzen Menschen, sondern als ganzen Arztes."³⁾

Aus all dem wird deutlich, daß bei v.Weizsäcker, der die deutsche Psychosomatik maßgeblich formte, eine Schwerpunktsverlagerung vom Rationalen zum animistisch-anthropologischen Prinzip stattfindet. Es wird deutlich, daß die Aufdeckung des seelischen Konflikts und dessen Materialisierung in der Krankheit das eine Anliegen ist. Darüberhinaus ist die Sinnerfassung der Krankheit in der Lebensgeschichte und die Beziehung von Arzt und Patient ein weiteres.

1) P.Christian: a.a.O., S.136.

2) V.v.weizsäcker: Über medizinische Anthropologie, in: Arzt und Kranker, Leipzig 1941, S.35-61, S.52.

3) V.v.Weizsäcker: Über medizinische Anthropologie, a.a.O., S.53.

VII. Schlußbetrachtung.

Das Anliegen, Texte repräsentativer Kliniker der psychosomatischen Medizin zur Ulkuskrankheit zu vergleichen, war, einen Beitrag zur Geschichte der psychosomatischen Medizin zu leisten. Als Ergebnis wird deutlich: Eine einheitliche psychosomatische Lehre gibt es nicht. Die Ausgangspunkte, Arbeitsmethoden und Zielsetzungen und die daraus gewonnenen Lehrmeinungen sind verschieden und teilweise konträr.

Schon die Freud'sche Psychoanalyse, die vielfach zur unerläßlichen Methode in der psychosomatischen Medizin erklärt wurde, und es auch ist, wie an den zitierten Beispielen recht deutlich wird, hat unter diesen besonderen Aspekten eine gewisse Modifikation erfahren. Wesentliche Angelpunkte der Freud'schen Lehre sind unbedeutend und liegen im Hintergrund, während andere zu Kernen klinischer Meinungen wurden. Von besonderer Bedeutung bleiben die Einsichten Freuds in die Triebgenese und ihre Dynamik, in das Wesen der Verdrängung, in die Psychismen unbewußter seelischer Vorgänge, wie besonders den Konversionsmechanismus. Dazu spielen noch die für die zwischenmenschlichen Beziehungen bedeutungsvollen Vollzüge, wie die Projektion, die Übertragung und Gegenübertragung eine wichtige Rolle.

Von diesen Theorien Freuds ausgehend, hat die Psychoanalyse in den USA schließlich die Psychosomatik nicht nur zur Welt gebracht, sondern auch ernährt und gefördert. Sie bediente sich dann auch der Tiefenpsychologie als Methode zur Erforschung der psychosomatisch Kranken. In diesem Sinn, der sich in den Auffassungen von der Ulkuskrankheit, die in den ersten Kapiteln der Arbeit zitiert werden¹⁾, zeigt, ist die psychosomatische Medizin ein Teil der Psychologie der Neurosen, bzw. die körperliche Seite der abnormen Erlebnisreaktion.²⁾

1) vergl.dazu S.17-46 d.A.

2) vergl.dazu H.Glatzel, S.49 f.d.A.

Was nun die philosophische Grundposition in der psychosomatischen Medizin angeht, so ist beim Vergleich der verschiedenen Autoren eine Schwankungsbreite vom ausgeprägten Dualismus bis zum idealistischen Spiritualismus festzustellen. Während der Descartes'sche Dualismus, der im Wort psycho-somatisch selbst und besonders in dem Begriff der Psychogenie¹⁾ zum Ausdruck kommt, eine Psyche, die einem Körper gegenübersteht, sieht, glauben extreme Vertreter des Spiritualismus in der Geistnatur des Menschen den Schlüssel zur Wesenserkenntnis aller Krankheiten gefunden zu haben, wenn sie sagen, die menschliche Schuld und Verirrung seien die Ursachen der Krankheit.²⁾ Gerade die deutsche Psychosomatik hat sich mit der allein verstehenden psychologischen Betrachtungsart nicht begnügt. Und so kommt es schon seit Jahrzehnten zu einer Schwerpunktsverlagerung vom physikalisch-naturwissenschaftlichen Rationalismus, wie er Freuds Lehre zu Grunde liegt, zu einem animistisch-anthropologischen Prinzip, das besonders im Werk V.v.Weizsäcker³⁾ seinen Niederschlag findet. Die psychosomatische Medizin, die sich anthropologischer Untersuchungsmethoden bedient, hat sich, wie R.Siebeck⁴⁾ sagt, die Erforschung der Lebensgeschichte zur Aufgabe gemacht. Darüber hinaus ist sie ein Suchen nach dem Sinn der Krankheit, was auch schon bei G.Groddeck anklingt. Man will die Krankheit im Rahmen der Ganzheit des menschlichen Geschehens erfassen, wodurch eben das innere Wesen des Menschen, das geistige Wesen, die Person hervortreten soll.

In der daseinsanalytischen Betrachtungsart, die am Beispiel der Meinung von M.Boss⁵⁾ zitiert wurde, wird die geistige Existenz des Menschen, die sich in psychischen und körperlichen Erscheinungen ausdrückt, in den Vordergrund gerückt, wobei aus dem Nur-vorhandensein der Krankheit,

1) vergl. G.v.Bergmann, S.68 ff.d.A.

2) vergl. G.Groddeck, S.11 ff.d.A.

3) vergl. V.v.Weizsäcker, S.82 ff.d.A.

4) vergl. R.Siebeck, S.77 ff.d.A.

5) vergl. M.Boss, S.55 ff.d.A.

eine Angelegenheit der menschlichen Existenz, ein existenzieller Notzustand wird.

Eines der größten Verdienste der anthropologischen Psychosomatik ist, den Menschen nicht nur als Individuum, sondern in unlösbarer Verbindung mit seinen Mitmenschen zu sehen, womit das Subjekt-Objekt-Verhalten der Psychologie des vergangenen Jahrhunderts als überwundener Standpunkt beiseite geschoben werden kann. Jedoch ist es der anthropologischen Medizin vorläufig noch nicht gelungen, ihren Standpunkt so zu fundieren, daß sie zu der Neuorientierung in der psychiatrischen und psychosomatischen Klinik, ja in der Medizin überhaupt, wie sie es sich zum Anliegen gemacht hatte, führen konnte.

Um den augenblicklichen Stand in der Geschichte der psychosomatischen Medizin zu umreißen, kann man sagen:

Die Psychosomatik befindet sich in einer Übergangszeit.

Der Anfang war im deutschen und angelsächsischen Schrifttum voll von absolutierenden Lehrsätzen. Jetzt ist die Zeit der Neuorientierung und Besinnung. Wenn die psychosomatische Medizin in ihrer weiteren Entwicklung keiner sehr ernstesten Krise ausgesetzt sein soll, wenn sie nicht zum Scheitern gebracht werden soll, dann wird sie vor extremen Ansichten in ihren Reihen auf der Hut sein müssen. Ob es nun Meinungen sind, die sich hinter apodiktischen Lehrsätzen verschanzen, oder affektgeladene Überzeugungen der Anhänger der Psychoanalyse, oder Hineinsteigerungen in pseudoreligiöse Ideen, alle müssen vor der klinischen Wirklichkeit ihre Glaubhaftigkeit beweisen können.¹⁾

Man wird also, um die Zukunft der psychosomatischen Medizin zu sichern, zu einer vorsichtigen Synthese gelangen und dabei im Rahmen einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen, von tiefenpsychologischen Auffassungen ausgehend, von allen Mitteln der exakten Forschung Gebrauch machen müssen.

1) vergl. H.H. Wieck, A. Kallenberg, G. Liebler, W. Pauli, H.E. Posth: Klinische Untersuchungen zur Psychosomatik der Ulkuskrankheit, in: Fortschritte d. Neurol. Psychiat. 27, 1959, S. 133-160. In dieser Arbeit erfolgt nach psychiatrischer Untersuchung von über 300 Ulkuspatienten eine sehr kritische Auseinandersetzung mit Ergebnissen, die Kliniker der psychosomatischen Medizin bei Anwendung d. psychoanalyt. Methode erzielten.

Literaturverzeichnis

- Alexander, Franz: Psychosomatic Medicine. Its principles and applications, New York 1950.
Psychosomatische Medizin, Berlin 1951.
Clinical Notes, Treatment of a Case of Peptic Ulcer and Personality Disorder, in: Psychosomatic Medicine, New York, Volume IX, (1947), S. 320-330.
- Aschner, Bernhard: Lehrbuch der Konstitutionstherapie, 7. Aufl., Stuttgart 1953.
- Bergmann, Gustav v.: Ulcus pepticum, in: Bergmann G. v., Staehelin R. (Hrsg.), Handbuch der inneren Medizin, Bd. I-XXIII, Bd. III, Teil 1, 2. Aufl., Berlin 1926, S. 633-823.
Psychosomatische Medizin, in: Verh. deutsch. Ges. inn. Med. 55 (1949), S. 41-45.
- Brugger, W.: Philosophisches Wörterbuch, 7. Aufl., Freiburg 1961.
- Boss, Medard: Einführung in die psychosomatische Medizin, Bern und Stuttgart 1954.
- Christian, Paul: Das Personenverständnis im modernen medizinischen Denken, Tübingen 1952.
- Dunbar, Flanders: Emotions and Bodily Changes, a survey of literature on psychosomatic interrelationship, 4. Aufl., New York 1954.
Deine Seele, Dein Körper. Meisenheim/Glan 1951.
Übers. v. Wagner, G., Titel der Originalausgabe: Mind and Body, Psychosomatic Medicine, New York 1947.
- Eliasberg, W. G.: Die Psychotherapie unserer Zeit, geschichtlich betrachtet, in: Frankl V. E., Geb-sattel V. E. v., Schultz J. H. (Hrsg.), Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. I-V, Bd. I, München 1957, S. 1-34.

- Freud, Sigmund: Gesammelte Werke Bd.I-XVIII.
Bd.I, Werke a.d.Jahren 1892-99, London 1952.
Zur Psychotherapie der Hysterie, S.252-312.
Bd.VIII, Werke a.d.Jahren 1909-13, London 1943.
Über Psychoanalyse, erste Vorlesung, S.3-16
zweite Vorlesung, S.17-26
fünfte Vorlesung, S.52-60.
Bd.X, Werke a.d.Jahren 1913-17, London 1946.
Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung
S.44-113.
- Garma, Angel: Eine Theorie über die Entstehung von Magen-
und Darmgeschwüren, in: Psyche (Heidelberg) 6,
(1952/53) S.293-303.
- Glatzel, Hanns: Ulkuspersönlichkeit und Ulkuserlebnis,
in: Klin.Wochenschr.24-25, (1946/47), S.257-262.
- Groddeck, Georg: Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik, in: Clauser G. (Hrsg.) Sammlung u.Neuauf-
lage der Schriften Groddecks von 1917-32. Wies-
baden 1966.
- Hagspiel, Klaus: Das Besitzproblem im auslösenden Kon-
flikt bei Magen- und Darmerkrankungen, in: Zeitschr.
psychosomatische Medizin, 1, (1954/55), S.21-27.
- Heinroth, J.C.A.: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens
oder der Seelenstörungen und ihre Behandlung,
Teil 1 u.2. Leipzig 1818.
- Heyer, G.R.: Das körperlich-seelische Zusammenwirken
in den Lebensvorgängen. An Hand klinischer und
experimenteller Tatsachen dargestellt. München
1925.
- Hirschberger, Joh.: Kleine Philosophiegeschichte, Herder-
Bücherei Nr.103, Freiburg 1961.
- Ibor, Juan López: Psychosomatische Forschung in: Gruhle,
H.W., Bally G. (Hrsg.) Psychiatrie der Gegenwart,
Forschung und Praxis, Bd.I-III, Bd.I., Teil 2,
Berlin-Göttingen-Heidelberg 1963, S.77-133.

- Jaspers, Karl: Allgemeine Psychopathologie, 7. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959.
- Kraus, Friedrich: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person, Teil I., allgemeiner Teil, Leipzig 1919. Teil II., die Tiefenperson, Leipzig 1926.
- Krehl, Ludolf v.: Entstehung, Erkennen und Behandlung innerer Krankheiten, Bd. I-III, Leipzig 1930.
- Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter, 23. u. 24. Aufl., Berlin-Göttingen-Heidelberg 1961.
- Lain-Entralgo, Pedro: Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung, Salzburg 1956.
- Platon: Charmides, in: Ion, Lysis, Charmides, ins Deutsche übertragen v. R. Kassner, Leipzig 1920, S. 75-125.
- Schneider, Kurt: Klinische Psychopathologie, 7. Aufl., Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959.
- Schrenk, M.: Aus den Anfängen der psychosomatischen Medizin, in: Med. Klinik, 61, (1966), S. 1-7.
- Schultz-Hencke, Harald: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie, 2. unveränd. Nachdr., Stuttgart 1965.
- Schwidder, Werner: Psychische Faktoren bei Magen- und Darmerkrankungen, in: Zeitschr. psychosomat. Med., 1, (1954/55), S. 4-10.
Grundsätzliches zur Entstehung psychosomat. Krankheitssymptome, in: Zeitschr. psychosomat. Medizin, 5, (1958/59), S. 238-245.
Die Bedeutung psychischer Faktoren in der Ätiologie der Ulkuserkrankung, in: Psyche (Heidelberg), 4, (1950/51), S. 561-575.
Psychosomatik und Psychotherapie bei Störungen und Erkrankungen des Verdauungstraktes. Documenta Geigy, Acta psychosomatica Nr. 7, Basel 1965.
- Schwöbel, Georg: Psychosomatische Medizin, Zürich 1960.

Siebeck, Richard: Medizin in Bewegung, Stuttgart 1949.

Stokvis, B.: Psychosomatische Medizin, in: Frankl, V.E., Gebattel, V.E.v., Schultz, J.H. (Hrsg.), Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Bd. I-V, München 1957, Bd. III., S. 435-506.

Uexküll, Thure v.: Grundfragen der psychosomatischen Medizin, rororo Nr. 179/180, Hamburg 1963.

Weizsäcker, Viktor v.: Über medizinische Anthropologie, in: Arzt und Kranker, Leipzig 1941, S. 35-61.

Stücke einer medizinischen Anthropologie, in: Arzt und Kranker, Leipzig 1941, S. 62-119.

Psychosomatische Medizin, in: Verh. deutsch. Ges. inn. Med., 55, (1949), S. 13-24.

Fälle und Probleme, Stuttgart 1947.

Wittkower, Ernst: Einfluß der Gemütsbewegung auf den Körper, Leipzig 1936.

Wieck, Hans Heinrich, Kallenberg A., Liebler G., Pauli W., Posth H.E.: Klinische Untersuchungen zur Psychosomatik der Ulkuskrankheit, in: Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 27, 1959, S. 133-160.

Lebenslauf

Am 3.12.1942 wurde ich als Sohn des Gerichtsassessors Dr.jur.Konrad Müller und seiner Ehefrau Hedwig geb.Wühr in Nürnberg geboren. Mein Vater ist am 10.3.1943 in Rußland gefallen.

Nach dem Besuch der Volksschule trat ich am 1.9.1953 in das Humanistische Neue Gymnasium Nürnberg ein. Am 18.7.1962 legte ich dort die Reifeprüfung ab.

Im Wintersemester 1962/63 immatrikulierte ich mich an der Universität Erlangen-Nürnberg für das Studium der Medizin. Nach fünf vorklinischen Semestern bestand ich dort die ärztliche Vorprüfung. Mein klinisches Studium von 6 Semestern begann ich im Sommersemester 1965 in Erlangen. Im Wintersemester 1965/66, Sommersemester 1966 und Wintersemester 1966/67 studierte ich an der Universität Innsbruck, im Sommersemester 1967 und Wintersemester 1967/68 wieder in Erlangen. Am 19.7.1968 legte ich an der Universität Erlangen-Nürnberg die ärztliche Prüfung ab.

Seit meinem Staatsexamen bin ich an den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg an der II.Medizinischen und I.Chirurgischen Klinik als Medizinalassistent tätig.

Seit dem 1.3.1967 führe ich mit amtlicher Genehmigung an Stelle des Namens Elmar Müller den Namen Elmar Müller-Wühr.



Buchdruckerei Ludwig Müller Erlangen Fahrstraße 5